

TRAITEMENT
DE LA
FIÈVRE PUERPÉRALE
PAR LES BAINS FROIDS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 2 Juillet 1884

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

P. CHABERT



LYON

IMPRIMERIE CHANOINE, LÉON DELAROCHE ET C^{ie}, SUCCESSIONS

10, Place de la Charité, 10

Juillet 1884

TRAITEMENT
DE LA
FIÈVRE PUERPÉRALE
PAR LES BAINS FROIDS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 2 Juillet 1884

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

P. CHABERT



LYON

IMPRIMERIE CHANOINE, LÉON DELAROCHE ET C^{ie}, Successeurs

10, Place de la Charité, 10

Juillet 1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.	DOYEN
BONDET.	} ASSESSEURS
CROLAS	
MONOYER	

PROFESSEURS, PROFESSEURS ADJOINTS

Anatomie.	MM. PAULET.
Physiologie.	MORAT,
Anatomie générale et histologie.. . . .	RENAUT
Anatomie pathologique.	TRIPPIER (RAYMOND)
Médecine expérimentale et comparée.	CHAUVEAU
Chimie minérale.	GLÉNARD
Chimie organique et toxicologie.	CAZENEUVE
Physique médicale.	MONOYER
Zoologie et Anatomie comparée.. . . .	LORTET
Pharmacie.	CROLAS
Pathologie interne.	J. TEISSIER
Pathologie externe.	BERNE
Pathologie et Thérapeutique générales.	MAYET
Hygiène.	ROLLET
Thérapeutique.	SOULIER
Matière Médicale et Botanique.	CAUVET
Médecine légale.. . . .	LACASSAGNE
Médecine opératoire.	PONCET.
Cliniques médicales.. . . .	LÉPINE
	BONDET
	RAMBAUD, professeur adjoint
Cliniques chirurgicales.. . . .	OLLIER
	TRIPPIER (LÉON)
	BOUCHACOURT
Clinique obstétricale et Accouchements.	DELORE, professeur adjoint
Clinique ophtalmologique.	GAYET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAILLETON
Clinique des maladies mentales.	PIERRET

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Femmes.	MM. LAROYENNE.. . .	Chargé du cours.
Clinique des Maladies des Enfants.	PERROUD.. . . .	Chargé du cours.

AGRÉGÉS			CHARGÉ DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ
MM. BARD.	MM. LAURE.	MM. POULLET.	M. CHARPY.
BEAUVISAGE	LEVRAT.	SABATIER.	
BOUVERET.	LINOSSIER.	VINAY.	
CHANDELUX	PERRET.	VINCENT.	
DEBIERRE.	POLLOSSON.		

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. BOUCHACOURT, président; M. LAROYENNE, assesseur; MM. VINCENT et BARD, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS

A l'occasion du rapport de M. J. Teissier, sur les principales maladies régnantes à Lyon, pendant le deuxième semestre de 1883, M. le professeur agrégé Vincent, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, prononçait les paroles suivantes à la séance du 4 février 1884 de la Société nationale de Médecine de Lyon (1):

« M. Teissier a exprimé, dans ses conclusions, le vœu que les enfants mis en dépôt à la Charité soient éloignés de cet hospice. J'appuie ce vœu de toutes mes forces. Il y a là une grave question d'humanité engagée. Ces enfants n'ont rien fait pour être ainsi exposés dans un milieu imprégné de toute espèce de germes

(1) *Lyon-Médical*, p. 442, 443. — 1884.

morbides. A cette occasion, j'émettrai le vœu qu'on éloigne aussi de la Charité les enfants atteints de maladies contagieuses. On a eu la malencontreuse idée (sans doute par insuffisance de local) de placer à la porte de la Maternité des salles d'isolement pour rougeoles, scarlatines, varioles. Ce voisinage a eu pour résultat d'introduire, entre autres maladies contagieuses, la scarlatine dans la Maternité. En décembre et en janvier, cinq femmes, dont une élève accoucheuse, ont été frappées de scarlatine. Trois accouchées sont mortes de cette maladie; l'élève accoucheuse est guérie; la cinquième malade a été guérie par les bains froids à 26 degrés; mais cette malheureuse vient d'être atteinte de varirole en pleine convalescence de sa scarlatine. Je formule donc le vœu, pour être soumis à la haute sollicitude de l'Administration, qu'on délivre la Maternité de ce dangereux voisinage. Nul ne contestera la grande réceptivité morbide des nouvelles accouchées. Nous n'avons pas besoin de ces complications. Nous avons assez de peine à préserver nos femmes de la fièvre puerpérale.

« Je demanderai à M. le rapporteur s'il a compris dans ses relevés les bulletins de décès de la Maternité en décembre dernier. Je ne vois qu'un cas porté. Voici les renseignements que je suis en état de lui fournir: il y a eu un décès par urémie, un par grossesse extra-utérine; trois décès par fièvre puerpérale; deux décès pour la même cause pendant les quelques jours d'intérim occasionné par la transmission des services: en janvier, trois décès par scarlatine, trois décès par fièvre puerpérale, dont une avec embolie pulmonaire.

« Nous avons trouvé la Maternité aux prises avec une petite épidémie que nous nous sommes efforcé de réprimer en redoublant de soins, en installant la méthode antiseptique dans toute sa rigueur. *J'ai organisé le traitement par les bains froids contre la fièvre puerpérale, comme on le fait pour la fièvre typhoïde dans les services de médecine.* J'ai lieu de me féliciter des résultats obtenus. L'épidémie étant à peu près terminée, j'espère n'avoir pas à continuer cette expérimentation thérapeutique. En fait de thérapeutique des complications puerpérales, la meilleure est la *prophylaxie.* »

Ce sont les résultats annoncés par M. Vincent, que nous nous proposons de faire connaître dans ce travail écrit sous son inspiration.

Nous diviserons notre Étude en cinq chapitres :

- 1° Idées actuelles sur la fièvre puerpérale;
- 2° Traitements usuels. Leurs effets;
- 3° Traitement de la fièvre puerpérale par les bains froids;
- 4° Observations avec tracés de température et feuilles de bains;
- 5° Résultats généraux des bains froids à la Maternité de Lyon. — Mode d'action des bains froids. — Leur indication. — Conclusions.

Mais, avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis d'adresser tous nos remerciements à M. le pro-

fesseur Vincent, qui nous a suggéré l'idée et fourni les éléments de notre thèse, et dont les savants conseils ne nous ont jamais fait défaut.

Nous remercions sincèrement aussi M. le professeur Bouchacourt, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

CHAPITRE PREMIER

IDÉES ACTUELLES SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE

Emise pour la première par Morton, acceptée par Strother et Willis en 1718, l'expression de fièvre puerpérale est encore usitée de nos jours pour désigner certaines maladies qui surviennent chez les femmes récemment accouchées.

Les accidents puerpéraux furent observés dès l'antiquité et de nombreuses théories ont été émises sur leur pathogénie. C'est ainsi qu'Hippocrate attribuait le développement de ces affections à la rétention des lochies et à la décomposition des produits placentaires; nous ne nous arrêterons pas à cette théorie qu'on trouve reproduite par une foule d'auteurs pendant une longue période de siècles; non plus qu'à celle des *métastases laiteuses* soutenue par Willis et Mercurialis en 1662, ardemment défendue par Puzos en 1743 et suivie par un grand nombre d'adeptes.

Mais pour arriver à la conception moderne de la fièvre puerpérale, nous devons dire quelques mots de deux théories principales qui ont été émises et soutenues chacune par des défenseurs convaincus.

C'est au commencement de ce siècle que les médecins se sont divisés en deux camps bien distincts. Les uns ont fait de la fièvre puerpérale une affection essentielle, caractérisée par une altération primitive du sang; ce sont les *Essentialistes*. Les autres, au contraire, ont considéré comme fait primordial la lésion à laquelle ils rapportaient les accidents généraux; ce sont les *Localisateurs* ou *Organiciens*.

Cette distinction d'opinions sur la fièvre puerpérale s'affirma encore davantage à la grande et célèbre discussion de 1858, suscitée à l'Académie de Médecine par Guérard. Les essentialistes convaincus y étaient représentés par Guérard, Paul Dubois, Depaul, Danyau, qui poursuivirent leur théorie dans toutes ses conséquences. Pour eux la fièvre puerpérale est une affection générale d'emblée, qui se développe, se propage et évolue à la façon des autres maladies infectieuses, de la fièvre typhoïde et du choléra, par exemple. Les lésions constatées à l'autopsie ne sont que secondaires et sous la dépendance directe de l'état général : elles peuvent manquer, d'ailleurs, que la maladie n'en existe pas moins. Fidèle à cette théorie, Paul Dubois décrit trois formes dans la fièvre puerpérale : la forme inflammatoire, la forme bilieuse et la forme typhoïde.

« Pour les essentialistes, dit Doléris (1), la fièvre

(1) Doléris, *La Fièvre puerpérale et les Organismes inférieurs*. Th., Paris, 1880.

« puerpérale est due à une influence extérieure primi-
« tive, exerçant d'abord son action sur le sang et frap-
« pant ensuite l'organisme aux points prédisposés,
« tels que l'appareil génital, le péritoine, mais ame-
« nant surtout une intoxication générale par typhisa-
« tion du milieu sanguin et réaction morbide des
« organes. La contagion leur paraît démontrée. »

La contagion, tel est le principal argument que les essentialistes invoquent en faveur de leur théorie; et l'on peut dire que s'ils ont méconnu l'importance des lésions puerpérales, du moins ils ont rendu cet important service d'indiquer les premiers les mesures à prendre contre la contagion.

Au cours de la discussion de l'Académie de médecine, les localisateurs étaient représentés par Bouillaud, Cruveilhier, Cazeaux, Jacquemier, Legroux, Velpeau, Piorry, Beau, etc. Pour eux, les lésions locales constituent toute la maladie et sont le point de départ des phénomènes généraux. Mais parmi les localisateurs, les uns, avec Béhier, attribuent la mort à la phlébite utérine; les autres avec Beau, Velpeau, Jacquemier, Cazeaux, la mettent sur le compte de la péritonite. Cruveilhier et Duplay parlent les premiers de la lymphangite utérine comme lésion principale; mais la lymphangite n'est réellement bien étudiée que dans ces dernières années, d'abord par Lucas-Championnière (1), et ensuite par Siredey (2).

(1) Lucas-Championnière. Lymphatiques utérins. Lymphangite et phlébite utérine. Th. Paris, 1870.

(2) Siredey. La fièvre puerpérale n'existe pas? Paris, *Annales de gynécologie*, 1875.

Autant de lésions, autant de maladies différentes pour les localisateurs. « Les accidents observés chez
« les femmes en couches, dit Béhier (1), ne sont pas
« d'un ordre particulier, sans analogue dans la pa-
« thologie ; ils sont nettement expliqués par les lois
« applicables à d'autres affections non puerpérales.
« La fièvre puerpérale n'existe pas à titre de maladie
« distincte, délimitée, essentielle. »

Les deux théories que nous venons d'esquisser rapidement ont donné naissance à la théorie moderne, et nous allons essayer de dire comment on comprend aujourd'hui la fièvre puerpérale.

Actuellement, la plupart des médecins, pour ne pas dire tous, ont remplacé le mot de fièvre puerpérale par celui de *septicémie puerpérale*. Tous se rattachent à l'idée d'une infection pouvant déterminer par sa pénétration dans l'organisme des accidents multiples.

La femme nouvellement accouchée est assimilée à un blessé ; n'est-elle pas, en effet, affligée de plaies diverses, plaie placentaire, déchirures des parties génitales, qui sont pour les germes infectieux autant de portes d'entrée ?

Plus de fièvre essentielle mystérieuse, plus de localisations multiples formant des affections multiples. Tout cela est remplacé par une septicémie analogue à la septicémie chirurgicale.

Maintenant, quelles sont les sources de l'infection ? Quels sont les agents de la transmission et quels sont

(1) Béhier. Etude sur la maladie dite puerpérale ; lettres à M. le professeur Trousseau. Paris, 1858.

les modes de propagation ? Quelle est, enfin, la nature du principe infectieux ? Ce sont là des questions dont l'étude est actuellement à l'ordre du jour. Nous ne pouvons que résumer très brièvement l'état de la science sur tous ces points.

Et d'abord, quels sont les modes de l'infection ? On en admet deux : 1° l'*auto-infection* ; 2° l'*hétéro-infection*. Dans l'*auto-infection*, il y a absorption, par la plaie, de matières devenues putrides et gangréneuses, *fragments de placenta, caillots, débris de membranes*. Dans l'*hétéro-infection*, il y a pénétration, dans l'organisme maternel, d'agents morbides qui lui sont étrangers.

Les germes proviennent de différentes sources. Dans l'immense majorité des cas, c'est une femme malade qui est le foyer infectieux, d'où la septicémie va être transmise aux nouvelles accouchées. Les cadavres en putréfaction sont aussi des sources d'intoxication puerpérale. Il n'y a plus de doute à ce sujet ; les recherches de Semmelweiss (1) l'ont bien établi.

Plusieurs autres sources d'infection sont mentionnées par les auteurs. L'érysipèle, par exemple, pourrait provoquer la fièvre puerpérale chez les femmes nouvellement accouchées ; de nombreuses preuves ont été fournies à l'appui de ce fait. Citons enfin les fièvres éruptives, surtout la scarlatine et la diphtérie que certains auteurs ont considérées comme pouvant être la cause de l'infection puerpérale. Ajoutons qu'il n'est

(1) Semmelweiss. Etiologie et prophylaxie de la fièvre puerpérale. *Archives générales de médecine*. 5^e série, t. XIX.

nullement prouvé que les fièvres éruptives incriminées soient des foyers d'infection au même titre que l'érysipèle. Nous nous permettrons cependant de faire remarquer qu'il y a eu plusieurs cas de fièvre scarlatine survenus, fin décembre 1883 et commencement janvier 1884, à la Maternité de Lyon, au début de l'épidémie de fièvre puerpérale qui y a sévi cette année. Est-ce là une simple coïncidence ? Pourrait-on y voir au contraire un rapport de cause à effet ?

Quels sont maintenant les agents de la contagion ? La contagion peut en premier lieu s'exercer directement d'une femme à une autre ; dans ce cas, c'est l'air qui est le véhicule des germes infectieux.

La transmission peut également se faire soit par les médecins, les sages-femmes, les gardes-malades ; soit par les pièces de pansements, les linges et les instruments. Ces deux modes de contagion actuellement prouvés par de nombreux faits sont indiscutables.

Quel est maintenant le principe infectieux ? On a invoqué tour à tour les virus, les miasmes, etc. Déjà Delore en 1869, Orth en 1872, Heiberg en 1873, avaient vu de nombreux parasites dans les lochies, les exsudats péritoneaux, etc. Mais c'est à Pasteur que l'on doit les travaux les plus remarquables sur cette question. Ce sont les recherches de cet illustre maître que Doléris a résumées dans sa thèse inaugurale et nous ne saurions mieux faire que de renvoyer le lecteur à ce dernier travail. Qu'il nous soit néanmoins permis d'esquisser à grands traits la théorie de Pasteur sur l'agent infectieux de la fièvre puerpérale.

L'éminent chimiste, examinant au microscope des

lochies de femmes atteintes de septicémie puerpérale, y découvrit un nombre considérable de micro-organismes : après la mort des malades, ces mêmes microbes furent retrouvés par lui dans le pus du péritoine, dans les lymphatiques utérins, dans les collections des plèvres, dans les abcès métastatiques, dans les suppurations des viscères. Il montra également que le sang des femmes atteintes contenait, même avant la mort, ces organismes inférieurs. Il fit plus encore. Examinant, dans les services d'Hervieux et de Lucas-Championnière, les lochies de femmes nouvellement accouchées, il put, en se basant sur la présence de certains microbes dans ces liquides, prédire l'invasion des accidents puerpéraux, alors qu'aucun symptôme ne faisait encore prévoir au médecin leur apparition. Suivant Pasteur, il n'y a pas qu'un seul microbe dans la fièvre puerpérale ; il y en a plusieurs, et l'un ou l'autre de ces organismes que l'on rencontre dans les lochies donnera naissance à la maladie, selon qu'il sera plus rapide dans son développement ou plus favorisé par le milieu. C'est ainsi qu'on peut expliquer la variété des formes qu'affecte la fièvre puerpérale (phlébite, pelvi-péritonite, lymphangite, etc.).

Les microbes observés par Pasteur dans les lochies sont des micrococcus, soit en points simples (micrococcus), soit en points doubles (diplo-coccus), soit en chapelets. Dans certains cas rares mais réels de septicémie puerpérale à marche excessivement rapide, il y aurait introduction dans le sang de la longue bactérie septique, isolée ou associée au micrococcus.

Telle est en résumé la théorie parasitaire de Pasteur.

Elle n'est pas encore acceptée de tous les cliniciens ; certains d'entre eux lui opposent de nombreuses objections que nous n'avons pas à discuter ici. Nous nous bornerons à reconnaître que cette théorie repose sur des faits précis et qu'elle jette une vive lumière sur la nature et le mode de production des accidents puerpéraux.

CHAPITRE DEUXIÈME

TRAITEMENTS USUELS. — LEURS EFFETS

Si l'on jette un coup d'œil sur la thérapeutique générale de la fièvre puerpérale, on s'aperçoit qu'un grand nombre de méthodes de traitement ont été proposées tour à tour par les auteurs; et cela se comprend aisément lorsqu'on considère les nombreuses formes sous lesquelles cette affection se présente. Nous allons brièvement faire connaître ces principales méthodes, en indiquant les différents résultats qu'on en peut obtenir.

Dès l'antiquité, on a opposé à la fièvre puerpérale les antiphogistiques, et en particulier la saignée. Cette dernière était encore mise en pratique au siècle précédent, mais elle est généralement abandonnée aujourd'hui, par la raison bien simple qu'elle ne peut qu'augmenter la faiblesse déjà grande des nouvelles accouchées.

Les émissions sanguines locales (sangues, ventouses scarifiées) n'ont pas le même inconvénient que la saignée générale, et rendent de véritables services dans certains cas de localisation (pelvi-péritonite, par exemple).

On a longtemps vanté les évacuants du tube digestif comme des moyens héroïques de combattre la fièvre puerpérale.

Doulcet, en 1782, ordonnait l'épécacuanha en poudre et à dose vomitive ; il en recommandait surtout l'usage lorsque les symptômes prédominaient du côté du foie, et que les accidents débutaient par des nausées et des vomissements. Doulcet aurait obtenu de véritables succès dans une épidémie de fièvre puerpérale à l'Hôtel-Dieu de Paris ; mais l'année suivante, cette médication resta infructueuse. Actuellement, les vomitifs ne sont employés que devant une indication positive.

Les purgatifs ont été préconisés par Hulm, Dennam, Gordon, Hey, Chaussier, Armstrong, Stoll, repoussés par Baglivi, John Clarke, Thomas, Campbel. D'après Ferguson (1), ils sont contre-indiqués chaque fois qu'ils produisent des tranchées, parce que, dans ce cas, il y a danger de voir survenir une péritonite. Actuellement, on ne donne les purgatifs, dans le cours de la fièvre puerpérale, que lorsqu'il y a indication formelle, c'est-à-dire constipation opiniâtre.

Les diaphorétiques ont aussi été usités autrefois. Chaussier et Malgaigne recommandaient la transpi-

(1) Ferguson. *On puerperal fever*, p. 204.

ration forcée dans la fièvre puerpérale. Aujourd'hui, si on emploie les diaphorétiques (esprit de Mindérerus, poudre de Dower), ce n'est que comme médication accessoire.

Les auteurs anglais, entre autres Ferguson, recommandent fortement les narcotiques dans la fièvre puerpérale. De nos jours, on ne les prescrit que lorsqu'on veut combattre un grand éréthisme nerveux : on a recours alors soit à l'extrait thébaïque, soit à la morphine en injections hypodermiques, soit encore à la jusquiame ou à la belladone.

Les divers médicaments que nous venons de passer en revue ne s'adressent qu'aux symptômes et ne sont nullement curatifs. Nous allons en énumérer quelques autres qui tendent à modifier la masse sanguine d'une manière favorable, à enrayer le mal lui-même.

Une médication qui a joui d'un grand crédit en Angleterre, c'est celle par les mercuriaux employés à l'intérieur ou en frictions sur la peau. Churchill (1) considère le mercure comme le meilleur des spécifiques, après la saignée; il le donne à l'intérieur seul ou associé à l'opium; il conseille aussi les frictions mercurielles. En France, on a administré le calomel à l'intérieur; mais c'est surtout en frictions que le mercure a été et est encore employé. C'est Velpeau (2) qui a le plus contribué à donner de la vogue à cette médication. L'action spécifique du mercure dans la fièvre puerpérale est aujourd'hui considérée comme problé-

(1) Churchill Fletwood. *Traité des Maladies des Femmes*. 1881. p. 1042.

(2) Velpeau. *Revue médicale*, 1827. *Archives de Médecine*, 1829.

matique, et si on l'utilise encore, ce n'est que comme résolutif : par exemple, dans un cas de péritonite puerpérale, on fera de larges onctions d'onguent mercuriel belladonné sur la paroi abdominale.

Citons aussi la térébenthine, qui fut proposée d'abord par Brennan, de Dublin, en 1714. Ce médicament, s'étant montré efficace dans quelques cas, fut préconisé par les médecins anglais comme spécifique de la fièvre puerpérale. Ils administraient l'huile de térébenthine à la dose de quatre à huit grammes toutes les trois heures. Ce traitement, expérimenté dans d'autres pays, n'a pas soutenu sa réputation, et actuellement il ne compte que de rares partisans.

De tout temps, on a vanté l'efficacité du quinquina et des toniques antispasmodiques dans le traitement de la fièvre puerpérale; mais c'est Beaudelocque qui proposa de substituer le sulfate de quinine au quinquina. Beau administrait le sulfate de quinine à doses très élevées, un, deux, trois grammes en vingt-quatre heures, de manière à provoquer l'ivresse quinique, et il obtint ainsi de nombreux succès. Mais Delpech et Tarnier n'eurent pas à se louer de la médication instituée par Beau, puisque toutes leurs malades, au nombre de quatorze, soumises à ce traitement, succombèrent. On donne aussi le sulfate de quinine à doses plus faibles, 0,60 centigr. à un gramme en vingt-quatre heures.

Citons encore l'aconit, préconisé par Depaul, qui l'emploie en teinture ou en extrait : l'eucalyptus globulus, l'acide salicylique et le salicylate de soude, usités en Allemagne; la teinture de Warburg, vantée

par Playfair, Baird, Maclean, et dont voici la formule :

Sulfate de quinine	2 grammes
Aloès hépatique et zédoaire aa. . . .	4 grammes
Racine d'angélique	0.10 centigr.
Camphre	0.10 centigr.
Safran	0.15 centigr.
Alcool.	100 grammes

à prendre à la dose de 15 à 20 grammes par jour.

Signalons encore le veratrum viride de Zertuche, le benzoate de soude de Petersen et Osterloh, les hyposulfites de Poli et Braun.

Le perchlorure de fer a aussi été donné à l'intérieur. On administre également l'acide phénique en pilules de 0,60 centigrammes.

Mentionnons, enfin, pour terminer, l'alcool que les malades prennent, à la dose de 50 à 60 grammes par jour, sous différentes formes (groog, punch, potion de Todd, thé au rhum).

Les divers agents thérapeutiques dont nous venons de parler forment deux catégories bien distinctes. Les uns, comme les antiphlogistiques, les évacuants, les narcotiques, s'adressent surtout aux symptômes; les autres, tels que la térébenthine, l'acide salicylique, l'acide phénique, le perchlorure de fer, le sulfate de quinine et l'alcool sont surtout antiseptiques. Avec la nouvelle théorie de Pasteur, le traitement idéal serait de détruire les microbes au sein de la masse sanguine; malheureusement, les agents que l'on emploie actuellement comme antiseptiques dans le traitement de la fièvre puerpérale ne sont pas très satisfaisants, et nous

pouvons dire que, dans l'état actuel de la science, on n'a pas encore trouvé de médication anti-parasitaire véritablement efficace.

Il est cependant deux médicaments que l'on emploie aujourd'hui de préférence aux autres dans le traitement de la septicémie puerpérale : ce sont le sulfate de quinine et l'alcool. L'alcool peut s'administrer sous différentes formes, comme nous l'avons déjà dit plus haut ; à petites doses, il tonifie les malades ; à doses élevées, c'est un antithermique. Le sulfate de quinine agit comme sédatif de la circulation. Certains auteurs, comme Charpentier (1), veulent qu'on le donne à hautes doses, un à deux grammes en vingt-quatre heures. D'autres, comme Siredey (2), recommandent de ne pas exagérer les doses et d'en suspendre l'emploi dès qu'il provoque des bourdonnements d'oreille et de la céphalalgie. Suivant quelques auteurs, le sulfate de quinine est souvent infidèle et quelquefois dangereux. D'après Siredey (loc. cit. p. 361) : « S'il amène un léger abais-
« sement de la température, il est sans effet sur l'in-
« termittence irrégulière des accès. » Il est quelque-
fois dangereux, c'est l'opinion de Stolz (3), qui s'ex-
prime ainsi à son égard : « Il y a des idiosyncrasies
« qui le supportent difficilement, parce qu'elles en
« sont promptement et fortement impressionnées.
« Ainsi, par exemple, à la suite de l'administration
« d'une dose modérée à l'une de nos accouchées, il

(1) Charpentier. — *Traité pratique des accouchements*, t. II, p. 959.

(2) Siredey. — *Traité des maladies puerpérales*, p. 361.

(3) Stolz. — *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, t. XXX, article : PUERPÉRALITÉ, p. 133.

« se déclara une manie furieuse, qui ne cessa qu'au
« bout de deux jours de suppression du remède. »

Quoiqu'il en soit, l'alcool et le sulfate de quinine constituent aujourd'hui la médication généralement acceptée contre la fièvre puerpérale. Mais pour que cette médication soit efficace, il faut y joindre une antiseptie locale bien dirigée (lavages vaginaux, injections intra-utérines antiseptiques). Car l'antiseptie locale n'est pas seulement importante au point de vue préventif; c'est aussi, lorsque la maladie est confirmée, un des meilleurs moyens d'arrêter les progrès de la septicémie, d'empêcher que de nouvelles inoculations se produisent au niveau de la plaie vaginale ou utérine.

Les agents d'antiseptie locale sont fort nombreux : l'acide phénique est le premier dont on ait fait usage, et pendant longtemps il a été considéré comme le meilleur ; mais aujourd'hui il ne vient qu'en seconde ligne dans le traitement local de la fièvre puerpérale. Plusieurs substances lui sont préférées, en tête desquelles se placent le bichlorure de mercure et le sulfate de cuivre. C'est au sublimé que les accoucheurs et les gynécologistes donnent actuellement la préférence. Davaine trouva le premier, en 1874, les propriétés antiseptiques du sublimé ; ce fut encore lui qui, en 1880, montra la puissance destructive qu'il exerce sur les microbes. Tarnier en fit l'essai clinique la même année, et c'est encore aujourd'hui l'antiseptique qu'il préconise, ainsi qu'on peut le lire dans sa leçon d'ouverture (1). C'est également aux lavages et

(1) Leçon d'ouverture de M. le professeur Tarnier. — *Semaine Médicale*, 3 avril 1884.

injections sublimés que notre maître, M. le professeur Vincent, donne la préférence.

Tout récemment M. Charpentier (2) présentait à l'Académie de médecine (séance du 4 mars 1884) un travail dans lequel il recommande, comme antiseptique de premier ordre, le sulfate de cuivre en injections vaginales ou intra-utérines. M. Charpentier se sert de la solution au centième, chauffée à une température de 36 à 38°.

En somme, en attendant la découverte d'un traitement anti-parasitaire sérieux, on en est actuellement réduit à la médication symptomatique aidée de l'antiseptie locale. Cette médication a donné de nombreux succès dans les formes légères de la fièvre puerpérale, et nous sommes loin d'en vouloir diminuer la valeur thérapeutique. Mais nous sommes obligé de reconnaître qu'elle est insuffisante et très souvent infidèle dans les formes graves, dans la septicémie aiguë et la phlébite infectieuse, par exemple. Les insuccès qu'elle produit dans ces cas sont si nombreux que certains auteurs en sont arrivés à la considérer comme absolument inefficace. C'est ainsi que Siredey (loco citato p. 364, 365), proclame à haute voix que le meilleur traitement de la phlébite utérine, c'est la prophylaxie : « On a lieu, « dit-il, d'être découragés devant des insuccès aussi « constants : or, l'inefficacité à peu près absolue de la « thérapeutique doit-elle conduire à une indifférente « résignation ? Le médecin doit-il se borner à une « philosophique contemplation de ces désastres ? Loin

(2) De l'emploi du sulfate de cuivre comme antiseptique. *Semaine Médicale*, 6 mars 1884.

« de nous une telle pensée. Si l'on ne peut rien contre
« des lésions établies, on doit remonter à la source
« même du mal. Où la thérapeutique est désarmée,
« l'hygiène peut-être plus puissante. Ce qu'il y a de
« mieux à faire contre un mal incurable, c'est de le
« prévenir, et, si naïve que paraisse une telle affirma-
« tion, nous n'hésitons pas à dire que le meilleur
« traitement de la phlébite, c'est la prophylaxie. »

D'ailleurs, M. Siredey consacre, dans son traité, une étude spéciale aux mesures prophylactiques que réclament les femmes en couches. L'hygiène est à la vérité une belle chose et les mesures prophylactiques sévères apportées dans les maternités diminuent certainement le nombre et la gravité des épidémies de fièvre puerpérale; mais il n'est pas moins vrai que, malgré les précautions les plus rigoureuses, cette terrible maladie sévit encore fréquemment dans les services hospitaliers et la clientèle civile; et, si les ressources que la thérapeutique usuelle met à notre disposition demeurent souvent inefficaces, nous ne croyons pas que ce soit une raison pour rester désarmés devant l'ennemi, et se rejeter, comme Siredey, sur le traitement prophylactique. Il faut au contraire chercher de nouveaux moyens de combattre le mal: c'est ce que nous avons tenté pour notre modeste part, en faisant connaître une nouvelle méthode de traitement instituée à la Maternité de Lyon par M. le professeur Vincent, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, trop heureux si nous pouvions ainsi contribuer à réduire le nombre des désastres que la fièvre puerpérale cause chaque jour.

CHAPITRE TROISIÈME

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE PAR LES BAINS FROIDS

Nous croyons utile de montrer que si à la vérité quelques auteurs ont songé à l'administration des bains froids dans la fièvre puerpérale, aucun du moins ne les a donnés d'une manière méthodique, et tous ont reculé devant leur emploi impossible, sinon dangereux d'après eux.

Et d'abord voici comment s'exprime Stolz (1) au sujet du froid appliqué au traitement de la fièvre puerpérale : « Les immersions froides pourraient-elles « être employées avec le même succès que dans la « fièvre typhoïde ? Nous ne croyons pas que l'essai en « ait été fait. C'est un moyen *héroïque* mais trop « *chanceux*, et qui ne pourrait être tenté que dans des

(1) Stolz. — Loco citato, p. 147.

« cas désespérés. Selon toute apparence, l'usage du
« froid comme moyen principal contre les affections
« puerpérales restera toujours très restreint, mais
« comme accessoire il peut rendre de véritables ser-
« vices. »

Ainsi Stolz proclame que les bains froids peuvent être un moyen héroïque contre la fièvre puerpérale, de même qu'ils en sont un contre la fièvre typhoïde : il admet leur efficacité par analogie, mais il s'arrête devant l'essai d'un traitement trop chanceux ; et, après avoir considéré ce moyen comme *héroïque*, il finit par le juger purement accessoire. Ce sont là autant d'hypothèses qu'il était nécessaire d'éclaircir par l'expérimentation ; et l'on verra, par les observations publiées dans ce travail, que si les bains froids administrés méthodiquement, suivant certaines indications, ne sont pas toujours un moyen infaillible de combattre la fièvre puerpérale, du moins ils ne sont point dangereux, et ils abaissent toujours la température.

Un autre auteur, Playfair, a essayé les applications externes de froid sur le corps. Dans certaines formes rares de septicémie puerpérale à marche rapide, avec hyperthermie, il conseille d'appliquer sur le corps des linges mouillés, mais il exclut complètement l'usage des bains froids. Voici d'ailleurs ce que dit Playfair (1) :
« Dans les formes graves, lorsque la température
« atteint 40°5 et au-dessus, les applications externes
« de froid sur le corps peuvent être essayées. J'ai

(1) Playfair, p. 834, *Traité d'accouchements*, traduct. Verneuil, 1879... et lecture.... *Brit. Med. Journ.*, 17 nov. 1877.

« rapporté ailleurs un cas de guérison de septicémie
« puerpérale avec hyperpyrexie, dans lequel la tem-
« pérature s'élevait constamment au-dessus de 40°5;
« pendant onze jours, je laissai la malade presque con-
« tinuellement recouverte de draps trempés dans de
« l'eau glacée, et j'obtins par ce procédé une rémis-
« sion notable. Mais il ne guérit pas. On l'emploie
« pour modérer la température, lorsqu'elle atteint un
« degré auquel elle ne pourrait se maintenir longtemps
« d'une façon continue sans tuer la malade. Il ne faut
« donc pas y penser, à moins que la température n'ait
« atteint 40°5, et seulement comme à un expédient
« temporaire, soigneusement surveillé et abandonné
« dès que la température s'abaisse. *Il est tout à fait*
« *impossible* de mettre dans un bain une femme
« atteinte de fièvre puerpérale, ainsi qu'on le fait dans
« le cas de rhumatisme aigu avec hyperpyrexie. Mais
« le même effet peut être obtenu en la plaçant sur une
« toile cirée et la recouvrant avec des serviettes trem-
« pées dans de l'eau glacée, que les gardes renouvel-
« lent fréquemment. On prendra constamment la tem-
« pérature pendant les séances, et aussitôt qu'elle
« tombe à 38°, on les suspendra. »

Ainsi Playfair affirme gratuitement qu'il est complètement impossible de mettre dans un bain froid une femme atteinte de fièvre puerpérale. Mais ce qui nous paraît encore plus extraordinaire, c'est qu'il prétende obtenir le même effet avec les serviettes mouillées qu'avec les bains froids. Il est cependant bien évident que l'eau appliquée, ainsi que le veut Playfair, ne peut produire un refroidissement aussi uniforme que le bain

froid. En outre, il doit être bien difficile de graduer exactement la température de draps trempés dans de l'eau plus ou moins froide. La température du bain peut, au contraire, être prise de la façon la plus rigoureuse, et les bains peuvent être donnés plus ou moins froids, suivant les cas; quant à leur action, il est incontestable qu'elle est la même sur toutes les parties du corps qui plongent dans l'eau. Ces avantages réunis en font une méthode bien supérieure aux applications externes du froid sur le corps.

Schröder est le seul auteur qui recommande fortement les applications externes de froid dans le traitement de la fièvre puerpérale. Voici comment il s'exprime (1): « La manière la plus convenable d'employer
« l'eau est la forme de bains froids ou refroidis progressivement. Mais on obtient des résultats très
« satisfaisants en l'employant sous forme de draps
« mouillés dont on enveloppe les malades, et l'on doit
« surtout les recommander là où les difficultés extérieures empêchent son application sous forme de
« bains complets. Pour les employer, le mieux est
« d'avoir deux lits côte à côte et de transporter la malade d'un lit dans l'autre. Dans l'un se trouve un
« drap mouillé dans lequel on enveloppe la malade;
« puis, au bout de quelques minutes, on la transporte
« sur l'autre lit dans un drap frais. On peut renouveler
« ces enveloppements de douze à vingt-quatre fois l'un
« après l'autre.

(1) Schröder, *Manuel d'accouchements*, traduit. de Charpentier, p. 693-694.

« Dans les cas légers, comme les manières d'appli-
« quer le froid sont difficiles et donnent beaucoup de
« peine, on peut se contenter d'appliquer le froid sur
« un des côtés du tronc. Pour y parvenir, on prend
« une paire de grandes serviettes que l'on réunit en-
« semble, de telle sorte qu'elles aient à peu près le
« volume du tronc ; on les trempe dans l'eau froide et
« on les applique en les changeant rapidement sur
« toute la face antérieure de la malade.

« Le résultat de ce mode de traitement est la plupart
« du temps très éclatant. Mais les résultats momen-
« tanés que l'on obtient ainsi varient beaucoup. Si,
« au moment où on applique le froid, la température
« avait atteint son maximum où si elle était déjà en
« voie de décroissance, on peut, de la façon la plus cer-
« taine, obtenir très souvent un abaissement de la tem-
« pérature jusqu'à l'état normal et même au-dessous.
« Mais, si la température était dans sa période ascen-
« dante, on n'obtient en général qu'un abaissement
« passager. L'élévation de la température, qui a été
« interrompue pendant quelque temps, reparaît sou-
« vent rapidement après ou pendant un frisson. Mais,
« même dans ce cas, on ne peut méconnaître que
« l'application du froid a une influence sur la marche
« de la température. Dans les jours qui suivent, la
« fièvre ne s'élève pas plus haut, devient plus forte-
« ment remittente ou intermittente. La fréquence du
« pouls diminue aussi d'une façon constante, même
« lorsque l'on n'a fait qu'une seule application de froid.

« Mais ce qui prouve le plus nettement que l'emploi
« du froid est rationnel, c'est la modification de l'état

« général. La malade qui, auparavant, était abattue
« et dont l'intelligence était complètement prise,
« revient à elle peut-être pour la première fois depuis
« plusieurs jours, et manifeste, pendant cette suppres-
« sion énergique de la chaleur, les signes les plus
« évidents d'un état de bien-être. Dans d'autres cas,
« lorsque le sensorium est libre, l'état subjectif s'amé-
« liore, les douleurs de tête disparaissent, la soif
« ardente cesse et l'angoisse et l'oppression font place
« à une sensation de bien-être. »

Comme on le voit par cette citation, Schröder décrit en détail la méthode du drap mouillé et fait ressortir tous les bénéfices qu'on peut en retirer. S'il parle des bains froids, ce n'est qu'incidemment; il semble redouter les *difficultés extérieures* pour leur application, et il ne les conseille qu'exceptionnellement, sans donner d'ailleurs la moindre indication sur leur mode d'administration.

Nous arrivons maintenant à dire en quoi consiste le traitement par les bains froids, institué méthodiquement à la Maternité de Lyon, au commencement de cette année, par M. Vincent, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité.

Cette méthode est bien simple : les bains se donnent absolument de la même manière que dans la fièvre typhoïde. La malade, dont on a préalablement pris la température rectale, est plongée jusqu'au cou dans de l'eau plus moins froide suivant les cas. Durant trois ou quatre minutes on peut pratiquer le massage des extrémités pour favoriser la circulation et faciliter la

réfrigération. S'il existe des symptômes cérébraux prononcés (céphalalgie intense, délire), on peut faire en même temps des affusions d'eau froide sur la tête. Au bout d'un quart d'heure, on retire de la baignoire la malade, que l'on transporte sur son lit, où on la sèche avec précaution; puis on prend de nouveau la température rectale. On répète les bains toutes les trois heures, tant que la température atteint 39°, trois heures après le bain. On les cesse dès qu'elle est redescendue à 38°.

On commence par donner les bains à 26° par exemple. Si la défervescence ainsi obtenue n'est pas suffisante, c'est-à-dire de près d'un degré au moins, on refroidit progressivement les bains; de 26° on arrive à 24°, puis à 22°, à 20°, jusqu'à ce que l'on obtienne un abaissement thermique suffisamment marqué.

Tel est, en résumé, le mode d'administration des bains froids dans la fièvre puerpérale à la Maternité de Lyon. Nous n'insistons pas davantage sur cette question de pratique, car, nous le répétons, le traitement hydriatique est le même que dans fièvre typhoïde.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I^{re}

Scarlatine. — Traitement par les bains froids à 26°.

Guérison. — Variole pendant la convalescence.

La nommée Marie S..., âgée de 32 ans, a eu un premier accouchement à 30 ans : après un second accouchement au dehors de l'hospice le 29 décembre 1883, le même jour elle rentre à la Maternité; lit n° 22. D'après ce que raconte la malade, sa grossesse a été bonne, son accouchement normal et à terme. On constate cependant une déchirure au périnée d'une longueur de deux centimètres et demi.

Dans la journée du 2 janvier et dans celle du 3, la malade a quelques frissons.

Le 4, au soir, la température paraît élevée. Céphalalgie. Néanmoins, la nuit est assez bonne.

Le 5 au matin, même état. Température rectale 39°. M. le docteur Vincent redoute une scarlatine.

Prescription : Sulfate de quinine 30 centigrammes. Poudre de Dover 1 gramme. Thé au rhum. Le soir, la céphalalgie est moins intense, mais la soif est vive.

6 janvier matin. — La céphalalgie a disparu. Température 39°. Sulfate de quinine 30 centigrammes.

7 janvier matin. — Température 39°5. M. Lefèvre, interne de service, constate une éruption scarlatiniforme. Les urines sont analysées. Elles contiennent une forte proportion d'albumine.

8 janvier. — Eruption scarlatiniforme généralisée, prédominant sur l'abdomen et les membres inférieurs. L'état général est assez satisfaisant. Pas de céphalalgie. Pas de diarrhée ni de constipation. Le retrait de l'utérus est normal. Les lochies ont

été brusquement interrompues lors de l'invasion fébrile. On ne constate rien d'anormal du côté du péritoine. Potion au perchlorure de fer.

9 janvier. — Même état général. La poudre de Dower a provoqué une diaphorèse abondante et il en est résulté sur l'abdomen l'apparition d'une miliaire sudorale confluyente.

10 janvier. — La fièvre persiste au-dessus de 40°. L'éruption a beaucoup diminué sans amener d'amélioration dans les symptômes généraux. L'éruption miliaire s'est desséchée et desquame. Le soir, la malade a un peu de délire, la peau est sèche et brûlante, la langue est d'un rouge vif. Les urines contiennent toujours de l'albumine, mais en moindre proportion que lors du premier examen. Pas d'œdème. On supprime la poudre de Dower et on maintient le perchlorure de fer, les toniques et le lait. Le soir, vu la persistance de l'élévation de la température, on fait passer la malade à l'infirmerie, lit n° 8. On la met pendant 20 minutes dans un bain à 30°; à la suite du bain, la malade a été plus calme, le subdelirium a cessé et la nuit a été bonne.

11 janvier. — L'élévation de la température persiste, 41°. C'est actuellement le seul symptôme dominant, car la malade n'accuse aucune douleur du côté des organes. On prescrit deux bains froids à 28°, pendant 20 minutes. Les bains ont été donnés l'un à 10 heures du matin, l'autre à 4 heures du soir; le premier a amené une défervescence de 1°1. Ces bains sont bien supportés et, à leur suite, la malade est beaucoup plus calme. Constipation: on donne un lavement. Dans la soirée, le subdelirium reparaît.

12 janvier. — Le matin, la température a atteint 42°. Toute la nuit la malade avait été agitée, privée de sommeil, en proie au délire, mais à un délire non impulsif. M. Vincent prescrit des bains à 26° toutes les 3 heures. Le soir, le calme est revenu. Les bains ont produit une notable diminution de la température. La malade est tranquille, ne délire plus; elle présente au contraire une forte tendance à la somnolence. Toujours rien du côté de l'abdomen. Langue humide, peu saburrale. Soif vive.

13 janvier. — Amélioration très sensible. La malade est tranquille, dort bien, ne délire plus. Depuis hier, on emploie les bains toutes les trois heures. Aujourd'hui, on ne donne les bains que si la température dépasse 38°5.

14 janvier. — L'amélioration persiste. On continue les bains dans les mêmes conditions que ci-dessus.

15 janvier. — Même état. L'urine ne contient plus d'albumine, elle est claire, et donne, traitée par l'acide azotique, un nuage toujours rose d'indican. La malade demande à manger. On donne du lait et du bouillon.

16 janvier. — Persistance de l'amélioration. Rien de particulier à signaler.

19 janvier. — L'état général est très bon. La malade reprend des forces. On examine l'urine qui a été recueillie avec la sonde pour éviter toute chance d'erreur, et on constate la présence d'un léger nuage albumineux.

19, 20 janvier. — Même état.

21 janvier. — Les urines contiennent une plus grande quantité d'albumine que lors du précédent examen.

22, 24 janvier. — Même état.

28 janvier. — Léger nuage albumineux.

2 février. — Il n'y a plus que des traces d'albumine.

3 février. — Le soir, la malade est un peu fatiguée; la température a subi une ascension marquée.

4 février. — La température se maintient élevée. La malade raconte que la veille elle a mangé en excès et que pendant la nuit elle a ressenti des symptômes d'indigestion. La langue est étalée, saburrale; la peau est sèche et chaude. Céphalalgie légère, insomnie, inappétence.

5 février. — Persistance de l'état fébrile. L'examen des urines donne un précipité très abondant d'albumine. Les urines qui étaient claires et abondantes sont devenues rares et d'une coloration foncée. On prescrit une potion de Candy. Le soir, la température dépassant 40°, on fait mettre la malade aux bains à 26°.

6 février. — La malade a eu quelques douleurs lombaires assez légères. Pas de vomissements, pas de céphalalgie. Les bains ne produisent qu'une légère diminution de la température. Le soir, on constate sur les membres et la face une poussée populeuse confluyente. Le visage est bouffi.

7 février. — L'éruption s'est complétée. On a affaire à une variole confluyente. La malade passe au service [des varioleux. — Nous avons appris depuis que la malade avait survécu à la variole comme à la scarlatine.

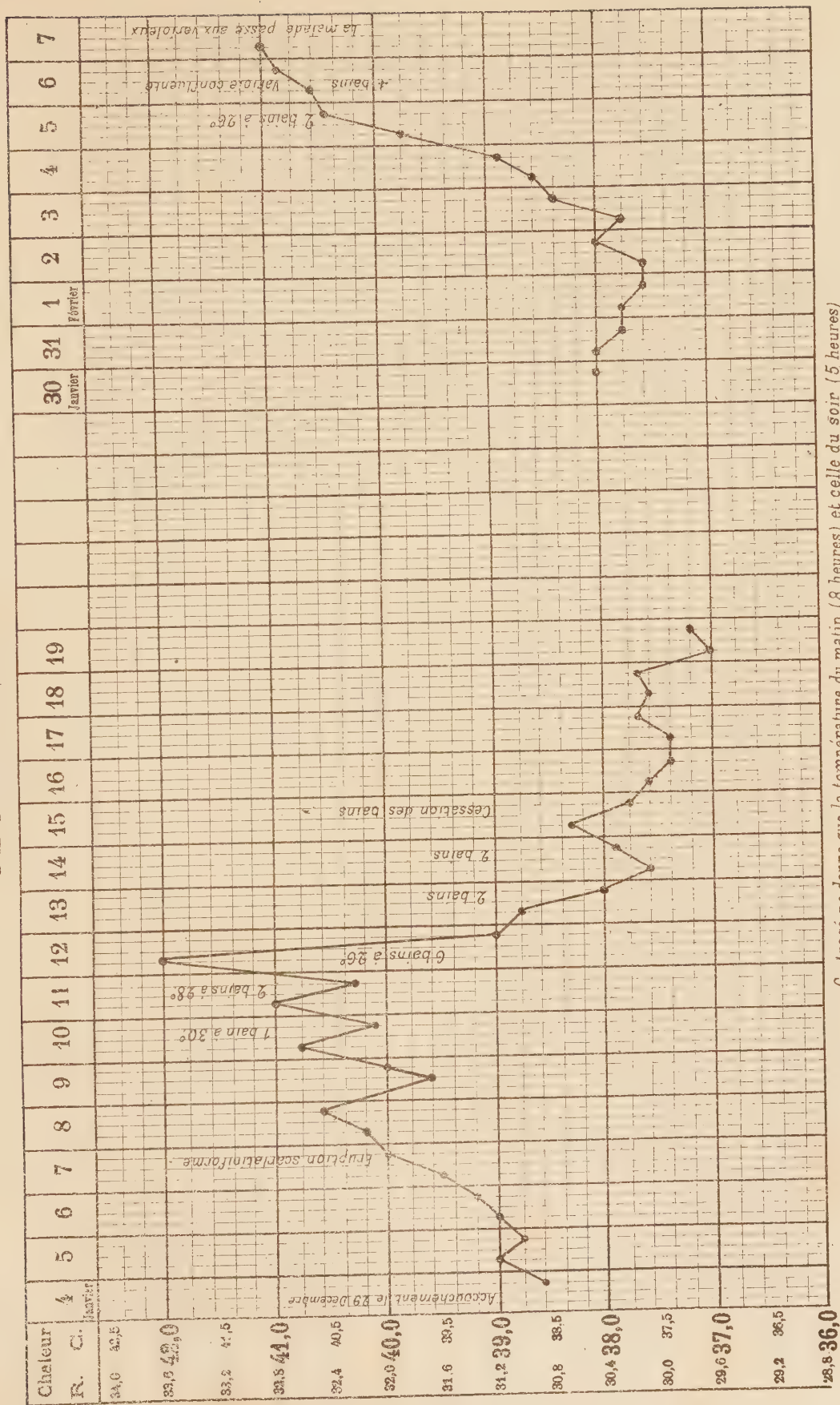
Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES — ACCOUCHEMENT le 29 décembre 1883
		avant le bain	après le bain	
Bain à 30°...	1 ^{er} bain...	40° 6	39° 8	10 janvier 1884.
Bain à 28°...	2 ^{me} bain...	41.0	39.1	11 id.
	3 ^{me} bain...	40.3	39.1	11 id.
	4 ^{me} bain...	42.0	39.2	12 id.
	5 ^{me} bain...	39.2	38.8	12 id.
	6 ^{me} bain...	39.0	37.9	12 id.
	7 ^{me} bain...	38.8	37.9	12 id.
Bains à 26°..	8 ^{me} bain...	39.0	38.0	12 id.
	9 ^{me} bain...	38.7	37.6	12 id.
	10 ^{me} bain...	38.8	37.6	13 id.
	11 ^{me} bain...	38.8	38.0	13 id.
	12 ^{me} bain...	39.0	38.1	14 id.
	13 ^{me} bain...	38.7	37.7	14 id.
<i>Les bains, cessés devant l'amélioration, sont repris le 5 février, période d'incubation de la variole.</i>				
	1 ^{er} bain...	41° 4	40° 6	5 février, 6 h. s.
	2 ^{me} bain...	41.2	40.2	5 id. 11 h. s.
Bains à 26°..	3 ^{me} bain...	41.2	40.4	6 id. 3 h. m.
	4 ^{me} bain...	40.6	40.2	6 id. 9 h. m.
	5 ^{me} bain...	40.4	39.4	6 id. midi.
	6 ^{me} bain...	40.9	40.3	6 id. 3 h. s.

REFLEXIONS. — Toutes les accouchées atteintes de scarlatine ayant succombé jusque-là, y compris celles qui avaient été immergées dans des bains tièdes à 35°, M. Vincent pensa qu'il était autorisé à tenter le moyen héroïque des bains froids. Il commença par un bain à 30°, puis descendit rapidement à 28° et enfin à 26°. Le succès fut aussi satisfaisant que possible.

Pareil résultat rend l'observation déjà fort intéressante; elle l'est encore par cette rareté pathologique de la succession de la variole à la scarlatine chez une même accouchée, en un laps de temps très court. Les bains qui ont été pris au début de la variole n'ont pas abaissé la température, mais ils ont procuré un soulagement réel à la malade qui s'y trouvait bien.

OBSERVATION 1



Ce tracé ne donne que la température du matin (8 heures) et celle du soir (5 heures)

OBSERVATION II

Présentation de l'épaule. — Version, après tentatives infructueuses faites au dehors. — Rétention d'une partie des membranes. — Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Mort.

La nommée Mariette M... entre à la Maternité le 3 janvier 1884. Cette femme a toujours joui d'une bonne santé. Elle a eu quatre grossesses en sept ans. Les trois premières ont été normales et les enfants sont venus à terme. Le 2 janvier, à cinq heures du soir, la malade ressentit les premières douleurs : elle fit appeler une sage-femme qui, après la rupture de la poche, qui s'était produite à huit heures du soir, aurait constaté la pro-cidence d'un bras. La dilatation étant probablement incomplète, la sage-femme n'intervint pas à ce moment. Vers minuit, elle tenta la version. N'ayant pu aboutir, elle fit appeler un médecin, qui, à huit heures du matin, commença des manœuvres qui restèrent sans résultats. On s'abstint alors de toute intervention. Mais ce ne fut seulement qu'à quatre heures du soir qu'on se décida à envoyer la malade à la Maternité, où elle arriva à minuit.

A son arrivée, la malade est dans un état de forte dépression. Faciès grippé, pouls rapide et sans tension, abdomen très douloureux. On pratiqua le toucher, que l'on dut faire rapidement à cause des souffrances qu'il provoquait, et l'on sentit facilement une main distante de la vulve de sept ou huit centimètres, et derrière elle un pied. La présence du pied était due aux manœuvres pratiquées antérieurement et qui n'avaient produit qu'une version incomplète. M. Vincent est appelé. On place la malade sur le lit d'opération. On pratique des lavages antiseptiques, lavage de la vulve, injection vaginale, et on éthérise la malade. La main du chirurgien introduite sent l'épaule fortement engagée et la face ventrale du fœtus, celui-ci ayant tourné sur son axe longitudinal à la suite des tentatives de version. La tête est dans la fosse iliaque droite, pressant sur le détroit supérieur. Le bras, puis la tête, sont refoulés en haut, ensuite des tractions

sont opérées sur le membre inférieur procident. Le dégagement du tronc se fait alors avec facilité et la tête descend dans l'excavation. Les bras sont dégagés. Un doigt appliqué sur le maxillaire inférieur maintient la flexion, et un mouvement de relèvement du tronc sur le ventre de la mère amène promptement le dégagement de la tête.

Des frictions sont faites sur le ventre, et, après quelques minutes, le placenta est expulsé. Il est friable, lardacé, d'une coloration grisâtre dans la plus grande partie de son étendue, sauf en un point, lequel, séparé du reste du gâteau et retenu seulement par une mince couche de tissu placentaire, a pris la coloration d'un rouge noir. La totalité du placenta a été expulsée, mais les membranes rompues à son pourtour sont restées dans l'utérus. La main introduite va alors gratter la surface utérine et ramène de petits lambeaux de membranes. On ne suspend le nettoyage que lorsqu'on perçoit la sensation d'une surface nette et à peu près lisse. Des lavages intra-utérins sont pratiqués et on fait passer la malade à l'infirmerie, lit n° 8. Quelques instants après surviennent des vomissements, que l'on peut mettre sur le compte de l'éthérisation. L'utérus est bien revenu, il est dur, et toute crainte d'hémorrhagie paraît écartée. On pratique une injection d'éther. Un pulvérisateur est installé et on prescrit des pulvérisations phéniquées autour du lit quatre fois par jour et pendant une heure chaque fois. — Toniques. Vin d'Espagne. Thé au rhum. Compresse phéniquée sur la vulve.

Le fœtus a subi un commencement de macération portant surtout au niveau des parties procidentes, c'est-à-dire de la jambe et du bras gauches, sur lesquels on remarque de larges surfaces dénudées d'une coloration rouge vif.

4 janvier. — L'état de la malade est aussi satisfaisant que possible. Elle se plaint seulement de douleurs dans la région lombaire. On pratique une injection phéniquée intra-utérine.

5 janvier. — Injection intra-utérine d'une solution au sublimé. Le col, très mou, est rejeté en arrière et difficile à atteindre : on se sert du spéculum pour introduire la sonde. Le soir, la malade ressent quelques douleurs abdominales, mais le volume du ventre ne présente pas d'augmentation. Badigeonnage au collodion sur l'abdomen.

6 janvier. — Injection sublimée. Le ventre reste souple.

Lochies peu abondantes et donnant une odeur assez forte. L'état général continue à être bon. La malade reprend des forces et demande à manger.

7 janvier. — Etat général satisfaisant. Ni diarrhée, ni constipation. Les lochies répandent toujours une odeur assez forte. Injection au sublimé. Nouvelle couche de collodion sur le ventre. Durant l'injection, on pulvérise sur la vulve des vapeurs d'une solution éthérée d'iodoforme. L'utérus revient bien ; il est à trois travers de doigt au-dessus du pubis.

8 janvier. — Cette nuit, la malade a été prise d'un frisson unique, à la suite duquel est survenue une fièvre intense. En même temps, cette femme se plaignait de douleurs généralisées dans les membres, sans localisation bien fixe, douleurs qui lui ont arraché des cris pendant une partie de la nuit. Le matin, une diaphorèse abondante s'est établie et a ramené le calme. A la visite, on trouve la malade dans une somnolence continuelle. La peau est chaude et moite, les pommettes rouges. Lochies abondantes et avec odeur. L'abdomen reste toujours indolore. On supprime les lavages intra-utérins, on se borne aux injections vaginales et aux pulvérisations iodoformées. Injection hypodermique de 0,60 centigr. de sulfate de quinine. Le soir, légère amélioration.

9 janvier. — Pendant la nuit, l'abdomen s'est légèrement ballonné et est devenu un peu douloureux. Injection intra-utérine au sublimé. Une demi-heure après, la malade est prise d'un frisson violent qui dure trois quarts d'heure et à la suite duquel surviennent des sueurs profuses. Le soir, l'état général s'est un peu relevé, la malade est moins abattue. Injection de 0,60 cent. de sulfate de quinine. Application d'un vésicatoire sur l'abdomen.

10 janvier. — Ce matin, légère amélioration, le ventre est redevenu souple et à peu près indolore. La malade étant constipée, on prescrit une purgation avec calomel et jalap, 60 centigr. de chaque. Injections et pulvérisations habituelles. Le soir, l'état général est assez satisfaisant ; la malade n'a pas eu de frissons. La purgation a produit deux selles. Il y a eu un peu d'appétit. Les lochies ont beaucoup diminué, leur odeur est moins fétide. Injection au sublimé, pulvérisations à l'iodoforme. Sulfate de quinine, 60 centigr.

11 janvier. — L'amélioration persiste, on continue les lavages et le sulfate de quinine.

12 janvier. — Ce matin, la fièvre a un peu remonté. Lavage au sublimé et application sur la vulve d'un tampon de lint iodoformé. Lochies rares et sans odeur. Il existe une diarrhée assez forte que l'on respecte. Le soir, on trouve l'abdomen un peu ballonné et douloureux. Injection hypodermique avec 60 centigr. de sulfate de quinine.

13 janvier. — Même état. La diarrhée persiste.

14 janvier. — La diarrhée cesse. Ventre souple non douloureux. Sulfate de quinine, 60 centigr. Lavages.

15 janvier. — Même état et même prescription. Le soir, la diarrhée recommence.

16 janvier. — L'amélioration continue. La température subissant une exacerbation vespérale, on fait une injection hypodermique de 50 centigr. de sulfate de quinine. Lavages. Diarrhée.

17 janvier. — Même état. Le soir, injection de quinine. Les fonctions digestives deviennent languissantes. Pas d'appétit. La malade a la bouche pâteuse et trouve aux aliments une saveur désagréable.

18 janvier. — Le soir, injection hypodermique avec 50 centigr. de sulfate de quinine. La diarrhée a diminué.

19 janvier. — La diarrhée persiste toujours, mais atténuée ; on ne donne rien pour la diminuer, et ces évacuations sont considérées comme salutaires. La température monte toujours le soir au-dessus de 39°. Injection de 60 centigr. de sulfate de quinine.

20 janvier. — Même état. Surdité et bourdonnements du fait de la quinine. On cesse les injections hypodermiques et on donne un cachet de 30 centigr. de sulfate de quinine.

21 janvier. — On donne le matin une potion de Candy qui produit plusieurs évacuations. Injection hypodermique de quinine le soir.

22 janvier. — Prescription d'une potion au bismuth pour juguler la diarrhée. L'état général ne s'améliore pas. Le teint est légèrement terreux. Anorexie. La malade est faible. La température présente des ascensions vespérales d'un degré. Soir, injection hypodermique de 50 centigr. de quinine.

23 janvier. — Etat général mauvais. Langue saburrale. Anorexie. La diarrhée a beaucoup diminué. Soir, injection hypodermique de 60 centigr. de sulfate de quinine avec un cachet de 30 centigr.

24 janvier. — Les signes d'une nouvelle poussée septicémique s'accroissent. La température dépasse 40°. On met la malade aux bains froids. Le ventre n'est plus douloureux. Il n'y pas de perte, pas de vomissements alimentaires ni bilieux. Pronostic grave.

25 janvier. — On continue les bains qui ne produisent pas une chute bien marquée. Etat adynamique prononcé. Injection de 60 centigr. de quinine.

26 janvier. — Etat général de plus en plus mauvais. Sub-délirium. Pendant le bain, la malade a failli prendre une syncope. Injection de quinine.

27 janvier. — La fièvre a baissé, mais la dépression physique est considérable. Les téguments sont décolorés; le pouls est fréquent et filiforme. Les vaisseaux du cou sont soulevés par une expansion brusque. Langue couverte d'un enduit noirâtre. Le soir, la respiration devient fréquente et stertoreuse. La malade est dans le coma. Elle est en proie à une transpiration si abondante que l'on a dû lui changer plusieurs fois de linge pendant la nuit. Potion de Todd.

28 janvier. — La malade est dans un demi-coma; elle répond avec peine aux questions qu'on lui pose. La respiration est toujours fréquente. La peau est redevenue sèche. Injection d'éther. Le soir, coma complet. Mort à dix heures.

L'autopsie n'a pu être faite.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

	TEMPÉRATURE RECTALE		DATES — ACCOUCHEMENT le 4 janvier 1884
	avant le bain	après le bain	
1 ^{er} bain.....	40° 4	39° 8	24 janvier, 3 h. s.
2 ^{me} bain.....	39.2	38.2	24 id. 8 h. s.
3 ^{me} bain.....	39.8	38.0	25 id. 3 h. m.
4 ^{me} bain.....	39.8	38.2	25 id. 9 h. m.
5 ^{me} bain.....	41.0	39.4	25 id. 3 h. s.
6 ^{me} bain.....	39.2	37.4	26 id. 1 h. s.

REFLEXIONS. — Cette femme, épuisée par la souffrance et la fièvre, est arrivée mourante à la Maternité. M. Vincent ne l'a point soumise dès le début aux bains froids, parce que l'élévation de la température lui paraissant due au traumatisme utérin et à la rétention de débris membraneux, l'injection intra-utérine antiseptique était mieux indiquée. Les résultats des lavages intra-utérins ont été d'abord excellents; la malade revenait à la vie contre toute espérance. Pendant une semaine, elle parut sauvée. Le dix-neuvième jour, la température s'est élevée au-dessus de 40°. Les lochies avaient cessé depuis dix jours, et le faible écoulement vaginal qui existait ne donnait aucune odeur. Le palper abdominal et le toucher vaginal ne révélait aucun point douloureux ni rien d'anormal. M. Vincent, pour abaisser la fièvre, mit la femme aux bains froids. En moins de trois jours, pendant lesquels six bains ont été donnés, la température est redevenue presque normale.

La malade, dont la pâleur anémique effrayante datant du jour de son entrée avait encore augmenté, s'est éteinte d'épuisement le 24^{me} jour après son accouchement. L'autopsie aurait peut-être révélé le siège d'un foyer inflammatoire dans les lymphatiques; car l'anémie ne peut seule expliquer la mort, malgré son degré intense.

OBSERVATION III

Fièvre puerpérale. — Traitement par les bains froids à 28°. — Guérison.

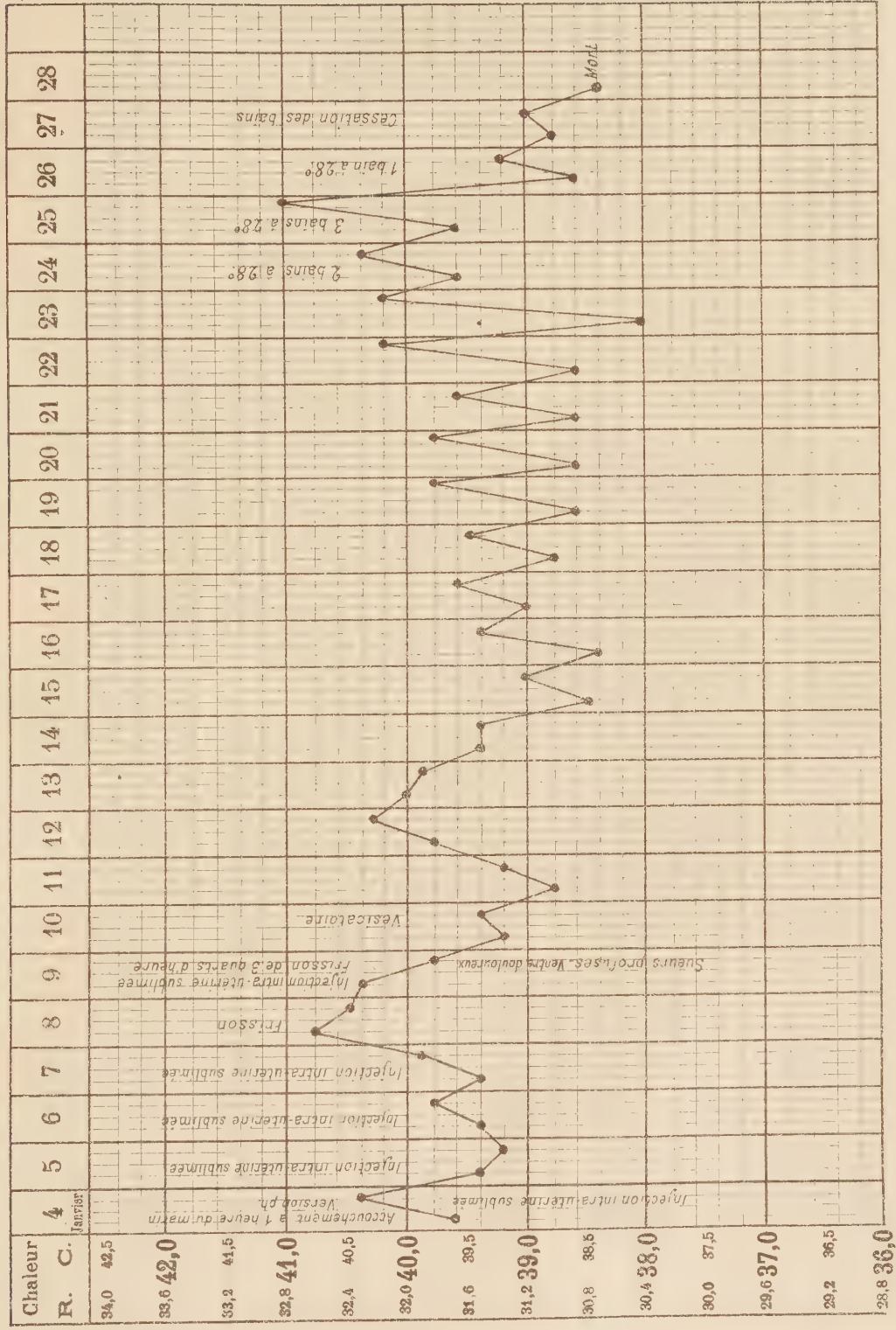
Jeanne M..., âgée de 16 ans, primipare, entre à la Maternité le 14 décembre 1883.

Menstruation apparue à 13 ans 1/2, régulière, durant quatre jours. Dernière apparition des règles : fin mars. Grossesse bonne, sauf deux syncopes dans l'espace de quinze jours.

Le 5 janvier 1884. — Accouchement normal. Délivrance naturelle; garçon bien portant.

6 janvier. — La malade accuse de la céphalalgie. Les seins se gonflent sans douleur. Abdomen non douloureux. Utérus à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

OBSERVATION 2



8 janvier matin. — M. le Dr Vincent constate : La malade a la peau très chaude, les grandes lèvres sont tuméfiées ; utérus à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic ; anorexie, constipation, lochies rares. — *Soir* : température 40°7. Lavement suivi de selles.

9 janvier matin. — Température 39°5. — L'utérus est à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic. La céphalalgie continue. On prescrit du thé au rhum. Transpiration. — *Soir* : Utérus volumineux, remontant au niveau de l'ombilic. Ventre douloureux à la pression. Température 41°4. Sulfate de quinine 0,30 centig. Douleurs dans le bas-ventre, peau très chaude, pouls accéléré, lochies purulentes avec odeur.

10 janvier matin. — La nuit a été assez bonne, le ventre est moins douloureux, Température 40°5. Utérus à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Lavage et pansement phéniqués. Les lochies donnent toujours de l'odeur. On pratique des pulvérisations avec de l'éther iodoformé, et on applique sur la vulve un tampon de lint phéniqué. Prescription : sulfate de quinine 90 centig. en trois cachets ; thé au rhum.

Dans la journée, épistaxis répétés, langue pâteuse, pouls accéléré. La céphalalgie est cependant moins intense. — *Soir* : température 40°5. — Lochies purulentes peu abondantes, utérus à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic, ventre toujours douloureux à la pression. A six heures du soir, on administre un cachet de sulfate de quinine, il est aussitôt rejeté ; deuxième cachet à sept heures et demie, troisième à neuf heures.

11 janvier matin. — Température 40°2. — La nuit a été assez bonne. Lavage et pansement phéniqués. Utérus à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic, ventre douloureux surtout dans la fosse iliaque droite. — *Soir* : température 41°2. — La malade est très agitée. Céphalalgie intense, dyspnée, utérus à quatre travers de doigt au dessous de l'ombilic. A six heures, on donne un cachet de 0,30 centigr. de quinine, lavement émollient suivi de selles abondantes.

12 janvier matin. — Température 39°6. — La nuit a été assez bonne. Lavage et pansement phéniqués. Légère suppuration de la vulve ; ventre douloureux à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite. — *Soir* : température 40°3. La malade passe à l'infirmerie (n° 2).

13 janvier matin. — Température 39°. — Dans l'après midi, un léger vomissement bilieux suivi de deux selles diarrhéiques. Abdomen complètement indolore. — *Soir* : température 38°8.

14 janvier matin. — Température 38°. — Pas de vomissements ni de diarrhée. — *Soir* : température 39°4. Injection hypodermique de 0°40 centig. de sulfate de quinine.

15 janvier. — La fièvre se maintenant élevée 40°, on ordonne les bains à 28°. — *Soir* : la malade est calme, ne souffre pas. Abdomen indolore. Injection hypodermique de 0,60 centig. de sulfate de quinine.

16 janvier. — Même état. On continue les bains, qui sont très bien supportés et produisent une défervescence notable.

17 janvier. — L'utérus est à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Purgation avec calomel, jalap 60 centig. de chaque. — *Soir* : température 40°. On redonne les bains. La malade n'accuse aucune douleur dans les organes digestifs; le ventre est souple, non douloureux.

18 janvier. — On continue les bains froids.

19 janvier. — Il s'est produit une amélioration très sensible dans l'état de la malade, qui demande à manger.

20 janvier. — L'amélioration persiste.

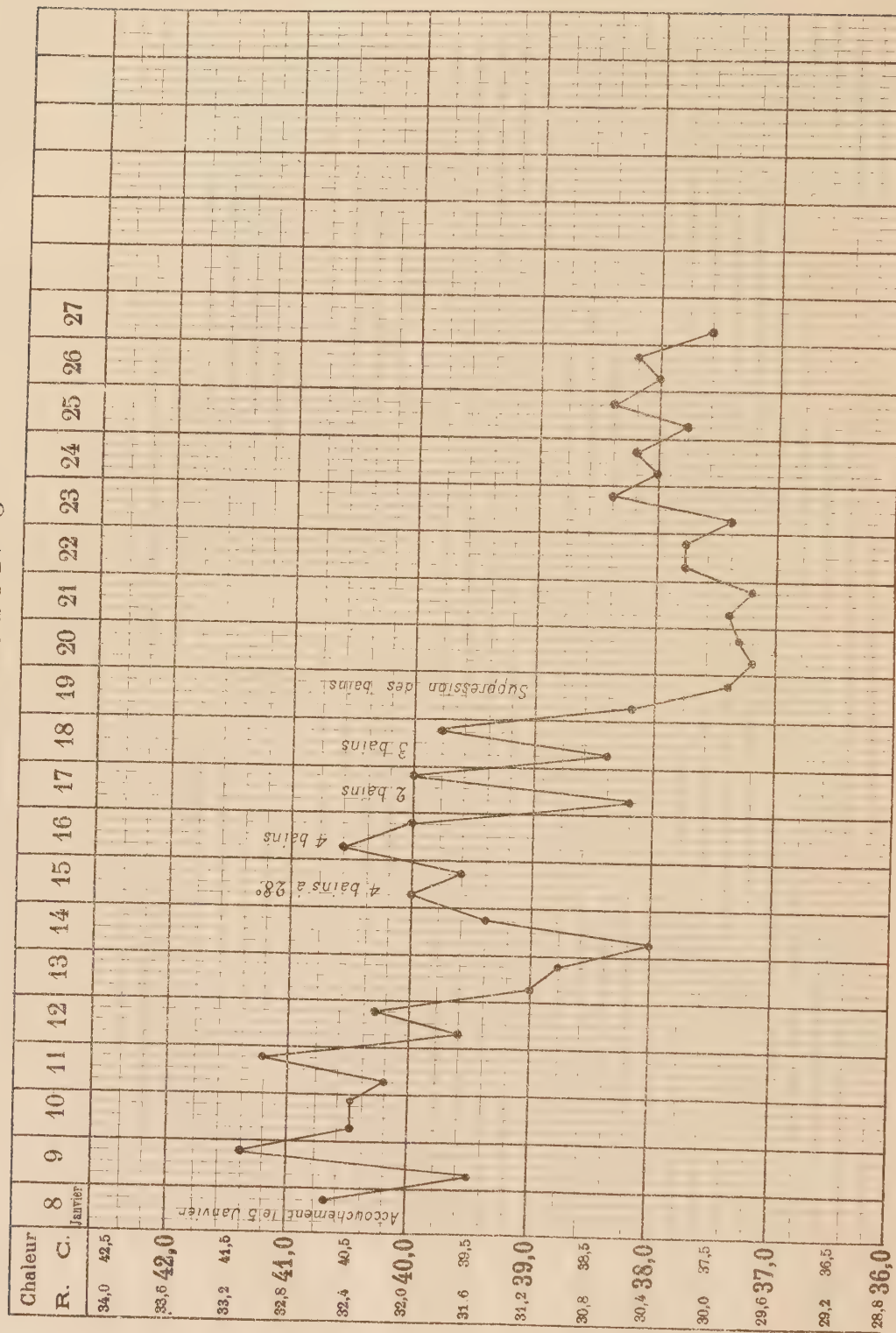
Du 20 au 30. — Convalescence.

Le 7 février, la malade, complètement rétablie, quitte le service.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
				—
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 5 janvier 1884
Bains à 28°..	1 ^{re} bain...	40°0	39°3	15 janvier, midi.
	2 ^{me} bain...	40.2	39.6	15 id. 4 h. s.
	3 ^{me} bain...	39.8	38.8	15 id. 9 h. s.
	4 ^{me} bain...	39.6	38.4	15 id. minuit.
	5 ^{me} bain...	39.3	38.4	16 id. 3 h. m.
	6 ^{me} bain...	40.4	39.0	16 id. 2 h. s.
	7 ^{me} bain...	40.6	39.7	16 id. 7 h. s.
	8 ^{me} bain...	39.4	38.0	16 id. 11 h. s.
	9 ^{me} bain...	39.2	38.0	17 id. 3 h. m.
	10 ^{me} bain...	40.0	39.4	17 id. 6 h. s.
	11 ^{me} bain...	39.8	39.0	18 id. 4 h. s.
	12 ^{me} bain...	39.4	38.8	18 id. 9 h. s.
	13 ^{me} bain...	39.2	37.9	18 id. minuit.

OBSERVATION 3



REFLEXIONS. — Les bains n'ont été prescrits que lorsque l'impuissance de la quinine a été démontrée. M. Vincent, craignant les coïncidences d'une défervescence spontanée, comme il s'en produit souvent après quelques jours de fièvre chez les nouvelles accouchées, avait établi la règle de ne plonger les fébricitantes dans l'eau froide que lorsque le caractère tenace de la fièvre s'était affirmé par quelques jours de durée.

OBSERVATION IV

Délivrance artificielle. — Hémorrhagie. — Rétention des membranes. — Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Mort.

Marie D..., 32 ans, primipare, est admise à la Maternité le 7 janvier 1884. Pas d'antécédents pathologiques. Grossesse bonne.

Le 14 janvier, à 2 heures du matin, l'accouchement se fait en O. I. G. A.

Le placenta est fortement adhérent. La délivrance artificielle est difficile à cause des contractures utérines, et ce n'est qu'une heure et demie après l'accouchement qu'on ramène le délivre : celui-ci est dépourvu de membranes et présente une circonférence incomplète ; la face maternelle paraît déchirée. La perte de sang est évaluée à 700 grammes. La malade, très faible, est plongée dans un état syncopal. On pratique une injection sous-cutanée d'éther et on prescrit de la chartreuse et du vin d'Espagne. Injection intra-utérine sublimée.

Soir : injection sublimée intra-utérine. Pression abdominale douloureuse, température 40°.

15 janvier matin. — Température 39°2. Injection intra-utérine. *Traitement* : 3 cachets de sulfate de quinine ; vin d'Espagne, chartreuse. Journée bonne. *Soir* : température 40°3. Lavage intra-utérin. Injection hypodermique de pylocarpine. Nuit bonne.

16 janvier matin. — Température 39°.— Etat général meilleur. *Soir* : température 40°3. Injection sublimée intra-utérine.

17 janvier matin. — Température 38°3. — Lavage intra-utérin. — *Soir* : température 41°3. La malade est très agitée. Gonflement des seins.

18 janvier matin. — Température 40°. — Dans la journée, frissons suivis de transpiration abondante. Linges chauds, thé au rhum. Injection intra-utérine. — *Soir* : température 40°3. 1 cachet de sulfate de quinine. Nuit assez bonne.

19 janvier matin. — Température 40°4. — La malade est transportée à l'infirmerie. Subdelirium, la malade s'agite et parle constamment. On a pratiqué, dans la journée, deux injections intra-utérines au sublimé et une injection hypodermique de quinine.

20 janvier. — La malade a déliré toute la nuit. Ce matin, elle est un peu plus calme, mais elle n'a pas encore recouvré la raison. Injection hypodermique de quinine. On prescrit les bains à 28° et d'une durée de 20 minutes. Injection intra-utérine. Le soir, les bains ont produit une détente. La malade est devenue raisonnable. Injection hypodermique de 40 centigrammes de quinine. Injection intra-utérine; le liquide de l'injection revient toujours chargé de matières rougeâtres qui donnent de l'odeur.

21 janvier. — Ce matin, la malade est assez calme. Le soir, elle prend un accès de suffocation dans le bain à 25°; on est obligé de la retirer. Quelques heures plus tard, nouveau bain à 26°, qui est bien supporté. Deux injections intra-utérines au sublimé. Injection hypodermique avec 60 centigrammes de quinine.

22 janvier. — On continue les bains à 28°. Dans l'après-midi, il se produit les mêmes phénomènes que la veille, le bain ne peut être supporté. Injection hypodermique avec 75 centigrammes de sulfate de quinine. Deux injections intra-utérines au sublimé.

23 janvier. — Délire tranquille. Syncope dans le bain. On supprime les immersions froides. Peau sèche, brûlante. On continue les lavages utérins, et le liquide de l'injection a toujours de l'odeur. Injection de 75 centigrammes de quinine.

24 janvier. — Respiration stertoreuse, sueurs profuses. Coma. Mort dans la soirée.

L'autopsie n'a pu être faite.

OBSERVATION 4

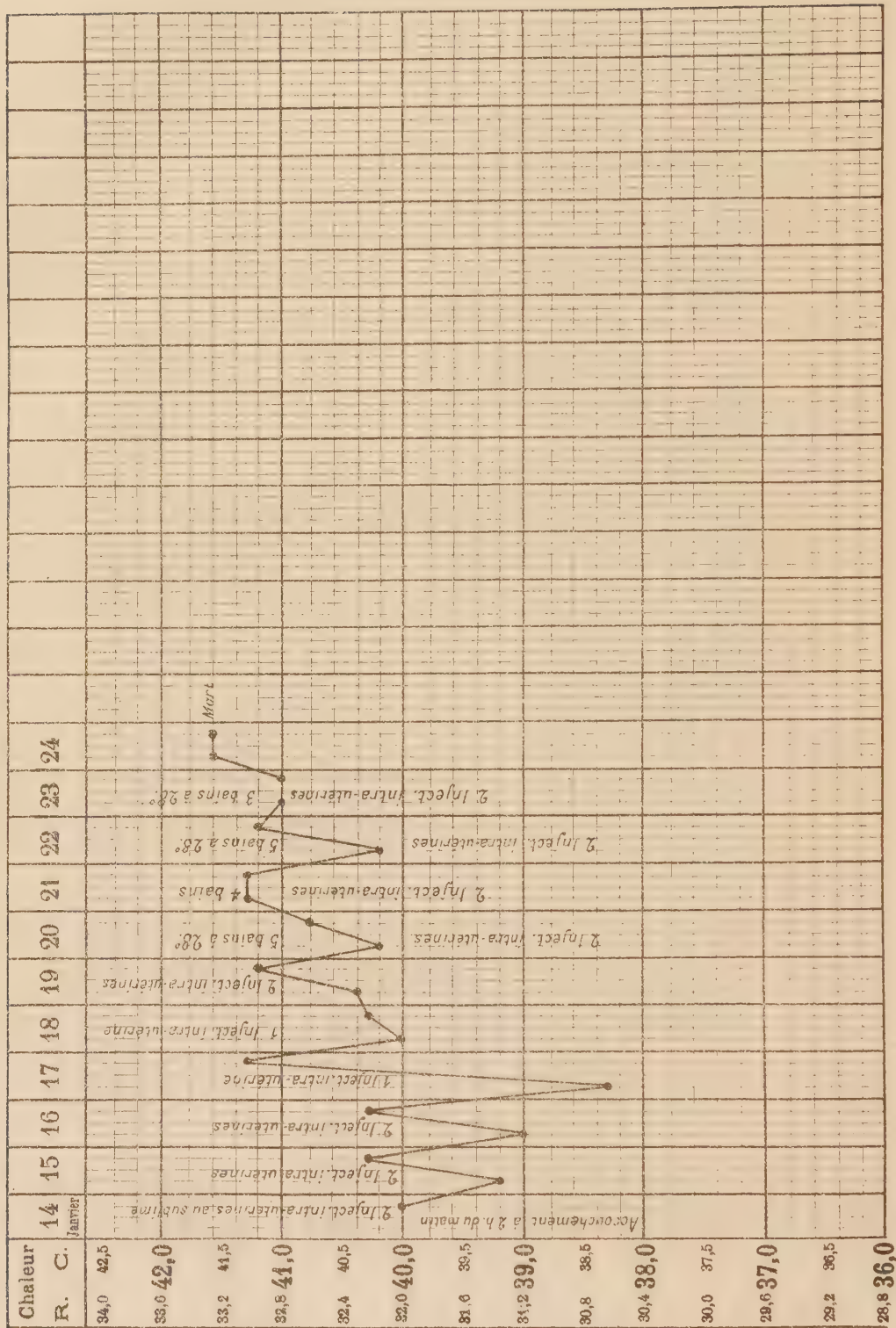


Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES	
				—	
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 44 janvier 1884	
Bains à 28° (d'une durée de 20 min ^{tes}).	1 ^{er} bain...	40° 4	39° 9	20 janvier, 11 h. m.	
	2 ^{es} bain...	40.8	40.6	20 id. 3 h. s.	
	3 ^{es} bain...	40.9	39.8	20 id. 6 h. s.	
	4 ^{es} bain ..	41.2	40.2	20 id. 9 h. s.	
	5 ^{es} bain ..	41.2	38.8	20 id. minuit.	
	6 ^{es} bain ..	41.3	40.0	21 id. 3 h. m.	
	7 ^{es} bain ..	40.4	39.9	21 id. 11 h. m.	
Bain à 25° (40 m.)	8 ^{es} bain ..	40.4	41.0	21 id. 3 h. s.	
Bain à 26°...	9 ^{es} bain ..	40.8	39.7	21 id. 9 h. s.	
	10 ^{es} bain ..	40.4	39.4	22 id. 1 h. m.	
Bains à 28°..	11 ^{es} bain ..	39.4	39.0	22 id. 5 h. m.	
	12 ^{es} bain ..	40.2	39.4	22 id. 11 h. m.	
	13 ^{es} bain ..	41.2	41.0	22 id. 2 h. s.	
	14 ^{es} bain ..	40.2	39.2	22 id. 9 h. s.	
	15 ^{es} bain ..	40.8	39.3	22 id. minuit.	
	16 ^{es} bain ..	41.4	40.0	23 id. 4 h. m.	
	17 ^{es} bain ..	41.0	40.6	23 id. 10 h. m.	
	18 ^{es} bain ..	41.0	40.4	23 id. 2 h. s.	

OBSERVATION V

*Fièvre puerpérale. — Traitement par les bains froids. —
Pyohémie. — Suffocation (embolie ?). — Mort.*

Eugénie F..., âgée de dix-huit ans, couturière, entre à la Maternité le 15 janvier 1884, lit n° 20. Primipare. Réglée pour la première fois à 15 ans; menstrues régulières, mais peu abondantes. Dernière apparition des règles le 2 avril 1883. La grossesse n'a rien présenté de particulier.

Accouchement normal le 15 janvier 1884, à 3 heures 1/2 du soir. Pendant le travail, il s'est produit une déchirure de la fourchette. Délivrance naturelle. Utérus au niveau de l'ombilic.

16 janvier matin. — Température 37°7. — Utérus au niveau de l'ombilic. Les lochies sont sanguines et peu abondantes. La malade urine seule. — Soir : température 38°5.

17 janvier matin. — Température 38°. — Injection sublimée. La malade va bien.

18 janvier matin. — Température 38°. — Fluxion laiteuse, seins douloureux à la pression. Pas de frissons. *Soir :* température 39°. Pouls rapide. L'utérus est à deux travers de doigt au-dessus de l'arcade pubienne. Lochies sanguines peu abondantes. Constipation,

19 janvier matin. — Température 39°5. — Injection sublimée. Pansement phéniqué. — *Soir :* température 41°. Ventre ballonné, douloureux. Lavement purgatif suivi d'une selle. Légère transpiration. Céphalalgie.

20 janvier matin. — Température 39°1. — Ventre douloureux. Lochies séro-sanguines, peu abondantes. L'involution intra-utérine ne se fait pas bien. Les seins sont douloureux à la pression. — *Soir :* température 40°2. La peau est brûlante, le pouls rapide.

21 janvier matin. — Température 39°2. — Même état. La malade dort très peu la nuit. Toux légère. Injection phéniquée. *Soir :* température 39°5. Prescription : sulfate de quinine 30 centigrammes ; esprit de Mindérérus 8 grammes.

L'utérus est à deux travers de doigt au-dessus de l'arcade pubienne. Lochies séro-sanguines peu abondantes. Seins douloureux. Céphalalgie. Cent dix pulsations à la minute. Peau chaude.

22 janvier. — La malade dit qu'elle a reposé cette nuit. Potion de Candy non suivie de selles. Température 40°5. On fait passer la malade à l'infirmerie, lit n° 1.

23 janvier. — La malade ne souffre d'aucun organe. Le ventre est souple. Les lochies sont supprimées. Le soir, la température dépassant 40°, on prescrit les bains à 28°. Injection hypodermique de 60 centigrammes de sulfate de quinine suivie de surdité.

24 janvier. — Etat stationnaire. On continue les bains qui sont très bien supportés et produisent une détente favorable. Injection hypodermique de 50 centigrammes de quinine.

25 janvier. — Bains. Injection hypodermique de 60 centigrammes de quinine. Diarrhée assez forte.

26 janvier. — La température étant bonne, on ne fait pas d'injection de quinine. La diarrhée continue. Ventre souple, non douloureux. Suppression complète des lochies.

27 janvier. — L'état général est assez satisfaisant. Les bains sont très bien supportés. La malade s'est plaint d'une douleur siégeant dans la fosse iliaque droite, douleur qui avait disparu au moment de la contre-visite; on ne sent à ce niveau aucun empatement. Dans la soirée, la température atteint 41°, ce qui est peut-être imputable à la fatigue causée par plusieurs visites. La diarrhée a augmenté. Injection de 50 centigrammes de quinine.

28 janvier. — On continue les bains: ils sont toujours bien supportés et produisent une chute marquée de la température. On ne fait pas d'injection de quinine. Le matin, le ventre est un peu douloureux à la pression. Le soir, la malade se plaint de douleurs dans les coudes et les genoux. On trouve à ce niveau la peau rouge, douloureuse, épaissie par un œdème inflammatoire. Les articulations paraissent saines et leurs mouvements se font avec facilité. Les signes sont plus marqués aux coudes qu'aux genoux. Pas de fluctuation.

29 janvier. — Ce matin, la rougeur, la douleur et la tuméfaction ont beaucoup diminué. Toujours pas de fluctuation. Les derniers bains ont été accompagnés de petits accès de suffocation pendant lesquels la malade avait la face très congestionnée. On remplace les bains par un drap mouillé; celui-ci a été appliqué dans l'après-midi et a provoqué les mêmes sensations d'étouffement que le bain: il a toutefois produit une défervescence de 0°7 (40°4 — 39°7). La malade se plaint de douleurs vives dans le coude droit: cette région est tuméfiée et la main semble trouver de la fluctuation; mais l'exploration étant très douloureuse n'est pas prolongée. Peu de temps après la contre-visite, les accès de suffocation reparaissent plus violents. Agitation continuelle. Douleurs aiguës dans les membres. Puis la malade tombe dans le coma et meurt à 10 heures du soir.

L'autopsie n'a pu être faite.

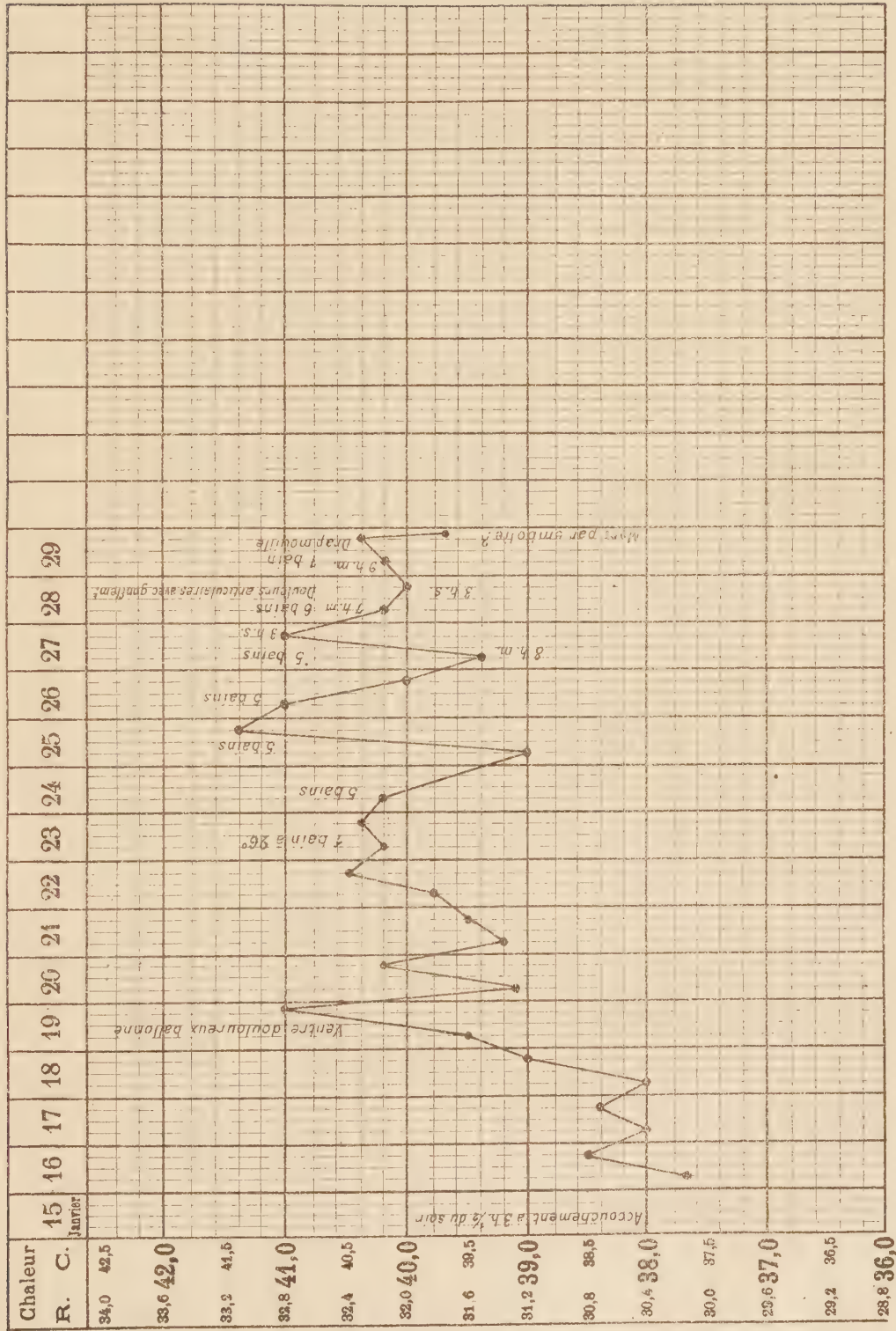
Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
		—		—
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 45 janvier 1884
Bains à 26° ..	1 ^{er} bain..	40.2	39.0	23 janvier, 6 h. s.
	2 ^{me} bain..	40.2	39.0	24 id. 4 h. m.
	3 ^{me} bain..	40.0	39.2	24 id. 8 h. m.
	4 ^{me} bain..	40.0	39.4	24 id. midi.
	5 ^{me} bain..	40.2	39.5	24 id. 3 h. s.
	6 ^{me} bain..	39.4	38.8	24 id. 7 h. s.
	7 ^{me} bain..	39.2	37.8	25 id. 3 h. m.
	8 ^{me} bain..	39.0	38.8	25 id. 9 h. m.
	9 ^{me} bain..	41.4	40.0	25 id. 2 h. s.
	10 ^{me} bain..	40.3	39.2	25 id. 6 h. s.
	11 ^{me} bain..	39.8	38.0	25 id. 11 h. s.
	12 ^{me} bain..	40.0	38.8	26 id. 3 h. m.
	13 ^{me} bain..	41.0	39.0	26 id. 10 h. m.
	14 ^{me} bain..	40.2	38.8	26 id. 1 h. s.
	15 ^{me} bain..	40.4	38.6	26 id. 5 h. s.
	16 ^{me} bain..	40.0	38.6	26 id. 10 h. s.
	17 ^{me} bain..	39.8	38.4	27 id. 3 h. m.
	18 ^{me} bain..	39.4	38.8	27 id. 8 h. m.
	19 ^{me} bain..	41.0	38.8	27 id. 2 h. s.
	20 ^{me} bain..	39.8	38.4	27 id. 6 h. s.
	21 ^{me} bain..	39.8	38.4	27 id. 11 h. s.
	22 ^{me} bain..	40.8	39.2	28 id. 4 h. m.
	23 ^{me} bain..	39.8	38.0	28 id. 8 ^h 30 m.
	24 ^{me} bain..	40.2	39.1	28 id. 1 h. s.
	25 ^{me} bain..	40.0	39.2	28 id. 5 h. s.
	26 ^{me} bain..	39.8	38.0	28 id. 8 h. s.
	27 ^{me} bain..	39.4	37.4	28 id. 11 h. s.
	28 ^{me} bain..	38.8	38.0	29 id. 3 h. m.
	29 ^{me} bain..	40.2	38.6	29 id. 9 h. m.
Drap mouillé.....		40.4	37.7	

RÉFLEXIONS. — Cette accouchée a été mise aux bains le septième jour. Elle en a pris 29, soit environ 5 à 6 par jour. L'effet hypothermique du bain froid ne se maintenait pas longtemps chez elle; néanmoins, elle se trouvait bien dans le bain.

Le soir du 28 janvier, elle accuse quelques douleurs dans les genoux et les coudes. M. Vincent, à la visite du lendemain, fait remplacer les bains froids par le drap mouillé, à cause des accès de suffocation qui sont survenus et des douleurs articulaires qui rendent les bains d'une application pénible et difficile. La malade est morte le soir après de violents accès de suffocation. Il est probable qu'il s'est agi dans ce cas de pyohémie et d'embolie pulmonaire. Nous avions dans le lit voisin une accouchée du mois de décembre qui était atteinte de pyohémie puerpérale et couverte d'abcès métastatiques.

OBSERVATION 5



OBSERVATION VI

Fièvre puerpérale le second jour. — Traitement par les bains froids. — Phlegmon des ligaments larges. — Résolution. — Guérison.

Julie S... entre à la Maternité le 3 décembre 1883, lit n° 5.

Pas d'antécédents pathologiques. Complexion délicate, lymphatique. Grossesse bonne, sauf les quatre premiers mois durant lesquels la malade a eu des vomissements bilieux le matin.

Accouchement normal, malgré une légère inertie pendant la période d'expulsion, le 22 janvier 1884, à 3 heures 1/2 du matin. Déchirure de la fourchette. Lavage phéniqué. Injection sublimée. Pansement au lint sublimé. On remarque des granulations sur les petites lèvres et dans le vagin.

23 janvier soir. — Température 39°4. — On prescrit : thé au rhum, 1 litre ; poudre de Dower, 1 gramme ; julep gommeux avec esprit de Mendérérus 5 grammes.

24 janvier matin. — Température 39°5. — *Soir :* température 40°. L'involution utérine se fait mal.

25 janvier matin. — Température 39°9. La malade passe à l'infirmerie, lit n° 7. Le soir, la température augmentant on ordonne les bains froids. Prescription : 4 cachets de 30 centigrammes de sulfate de quinine. Eau de Vals, source n° 5. Vin de Bordeaux, 300 grammes. Chartreuse, 60 grammes.

26 janvier. — On continue les bains, qui sont très bien supportés. La malade a une diarrhée assez abondante. Le ventre est souple, non ballonné. Muguet.

27 janvier. — Continuation des bains. L'état général est assez bon. Après les bains, il y a dans la température une descente marquée. La diarrhée persiste.

28 janvier. — Etat stationnaire. La diarrhée est toujours très forte.

30 janvier. — Les bains sont très bien supportés. Pas de pertes. Le ventre est légèrement douloureux.

31 janvier. — L'abdomen est un peu ballonné et les douleurs de la veille ont augmenté d'intensité. Il n'y a pas de vomissements. Diarrhée intense. On prescrit l'application d'un large vésicatoire sur la région sous-ombilicale.

1^{er} février. — Le vésicatoire a amené un soulagement marqué. La diarrhée a du même coup diminué. L'état général est assez bon.

2 février. — Le soir, il y a quelques vomissements alimentaires.

3 février. — Les vomissements ont reparu le matin, mais pendant le reste de la journée ils ont fait complètement défaut. La diarrhée a repris son intensité première. La malade a ressenti pendant la nuit des points thoraciques rendant la respiration difficile; actuellement, ces douleurs ont diminué. L'auscultation est négative.

4 février. — La gêne respiratoire a beaucoup diminué. Le matin, quelques vomissements alimentaires.

5 février. — La diarrhée est toujours très forte. L'abdomen est assez douloureux à la pression. Il n'y a pas de ballonnement. Application d'un large vésicatoire sur la paroi abdominale.

6 février. — Disparition des douleurs abdominales. Persistance de la diarrhée.

7 février. — Etat stationnaire.

8 février. — Le ventre est un peu douloureux. Par le toucher vaginal on sent l'effacement du cul-de-sac latéral droit, sans déviation du col, indice probable d'une collection dans le ligament large. On applique un vésicatoire sur le côté gauche.

10 février. — Amélioration. Le ventre est souple, indolore. La diarrhée continue.

12 février. — Même état, mais dans la soirée quelques vomissements alimentaires.

13 février. — La diarrhée a diminué. L'amélioration persiste.

14 février. — Le ventre est douloureux; la diarrhée continue. On prescrit des prises de rhubarbe et magnésie. Dans la journée, vomissements alimentaires.

15 février. — Selles moins fréquentes. Un seul vomissement alimentaire. Muguet.

16 février. — Etat stationnaire.

18 février. — Par la palpation abdominale on sent au niveau de la fosse iliaque gauche une tuméfaction profonde, douloureuse; on applique un vésicatoire sur ce point. Quelques vomissements alimentaires. Diminution très sensible de la diarrhée. Lochies séreuses, peu abondantes, sans odeur.

19 février. — Etat stationnaire.

20 février. — Pas de diarrhée ni de vomissements. On sent toujours à gauche la tuméfaction qui est aussi très appréciable pour le toucher vaginal.

21 février. — Même état.

23 février. — Diarrhée légère. Diminution de l'induration.

25 février. — Disparition de la diarrhée. Le ventre n'est pas douloureux. Pas d'albumine dans les urines.

28 février. — On pratique le toucher et on constate la disparition de la tuméfaction du cul-de-sac gauche. Etat général bon.

1^{er} mars. — L'amélioration persiste.

4 mars. — La malade, qui s'est levée probablement, a eu des frissons, quelques vomissements bilieux, de la céphalalgie, une sensation de lassitude générale; pas de rachialgie. Le soir, la température atteint 40°6: pas de localisation nouvelle qui puisse expliquer cette ascension thermique; rien aux poumons, rien au cœur: rien du côté des organes du petit bassin, où il n'existe aucune trace de poussée phlegmoneuse appréciable au toucher.

5 mars. — La température revient à 37°6 le matin et à 37°8 le soir. Tous les signes alarmants de la veille ont disparu.

7 mars. — L'amélioration va croissant. La malade est en pleine convalescence.

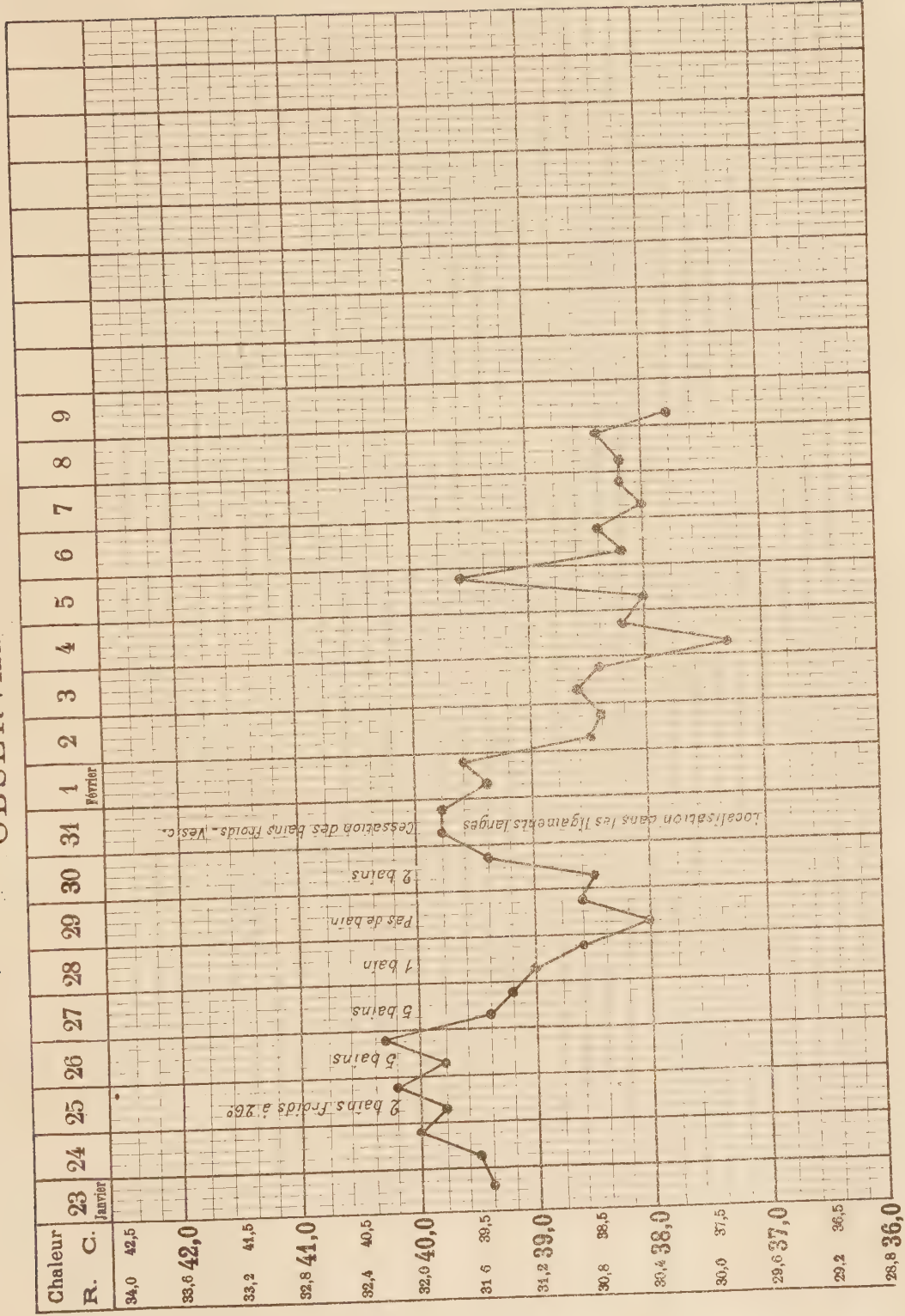
10 mars. — La malade, dont l'état général est excellent; quitte le service complètement guérie.

**Tableau comparatif de la température prise avant
et après chaque bain.**

	TEMPÉRATURE		DATES	
	RECTALE		—	
	avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 22 janvier 1884	
Bains à 26°..	1 ^{er} bain...	40° 2	39° 3	25 janvier, 6 h. s.
	2 ^{me} bain..	40.6	40.2	25 id. 11 h. s.
	3 ^{me} bain..	41.0	39.4	26 id. 3 h. m.
	4 ^{me} bain..	39.8	38.4	26 id. 9 h. m.
	5 ^{me} bain..	40.3	39.2	26 id. 1 h. s.
	6 ^{me} bain..	40.0	39.0	26 id. 5 h. s.
	7 ^{me} bain..	40.2	38.5	26 id. 10 h. s.
	8 ^{me} bain..	39.0	38.1	27 id. 3 h. m.
	9 ^{me} bain..	39.4	37.6	27 id. 8 h. m.
	10 ^{me} bain..	39.2	38.4	27 id. 2 h. s.
	11 ^{me} bain..	39.6	37.4	27 id. 6 h. s.
	12 ^{me} bain..	39.2	38.5	27 id. 11 h. s.
	13 ^{me} bain..	39.0	37.2	28 id. 8 h. m.
	14 ^{me} bain..	39.4	37.8	30 id. 3 h. s.
	15 ^{me} bain..	39.1	38.2	30 id. 8 h. s.

RÉFLEXIONS. — Les bains ont été administrés dès le troisième jour, parce que l'absence de chute thermique matutinale et l'état général de plus en plus grave de l'accouchée ne permettaient pas de compter sur une défervescence spontanée ou simplement aidée par les stimulants diffusibles et la quinine. La femme a pris quinze bains à 26° en cinq jours. Ils ont été supprimés lorsque les signes d'une localisation inflammatoire se sont montrés. M. Vincent professe qu'une localisation inflammatoire est en général d'un bon pronostic. Habituellement, lorsqu'il s'établit un point douloureux et de l'empâtement au niveau des ligaments larges, la fièvre diminue, l'état général s'améliore et la terminaison du processus est bonne, qu'il y ait résolution ou suppuration. Aussi, à partir du moment où cette localisation est bien affirmée, M. Vincent fait cesser les bains. Les topiques sont appliqués largement sur le ventre, et les toniques ainsi que la quinine sont administrés suivant les indications.

OBSERVATION 6



OBSERVATION VII

Fièvre puerpérale. — Traitement par les bains froids.

Justine V..., âgée de 25 ans 1/2, entre à la Maternité le 3 février 1884. Réglée à 16 ans, menstruation peu abondante, régulière. La dernière apparition des règles a eu lieu le 25 avril 1883.

La malade, qui rentre à l'hospice à six heures du soir, dit avoir fait les eaux à cinq heures.

Le 4 février, la dilatation est complète. Présentation : O. I. G. A. A dix heures, la tête s'expulse et s'arrête à la vulve. On est obligé d'opérer des tractions sur le cou pour dégager le tronc. Il s'expulse une grande quantité de liquide bourbeux. L'enfant ne respire pas, on l'insuffle, mais sans résultat. Délivrance naturelle donnant lieu à l'évacuation d'une quantité de caillots évalués à 500 grammes environ. Lavage, injection sublimée.

5 février soir. — Température 39°.

6 février matin. — Température 38°2. — La malade tousse beaucoup, sa faiblesse est grande. Prescription : lait au kirsch, vin de Bordeaux. — *Soir* : température 38°2. La malade se trouve un peu mieux.

7 février soir. — Température 38°4.

8 février matin. — Température 38°4. — Fluxion laiteuse sans douleur. — *Soir* : Température 38°6.

9 février matin. — Température 38°9.

10 février soir. — Température 40°4.

11 février matin. — Température 40°4. — La malade se plaint d'un point de côté thoracique. On prescrit : thé au rhum, poudre de Dower un gramme; cataplasmes émollients. — *Soir* : température 40°3.

12 février matin. — Température 40°1. — La malade se sent mieux, son point de côté a disparu. — *Soir* : température 38°6.

13 février matin. — Température 38°4. — Application d'un vésicatoire, julep gommeux avec poudre de Dower 1 gr. — *Soir* : température 39°2. Sueurs assez fortes.

14 février matin. — Température 38°2. — *Soir* : température 38°.

15 février matin. — Température 39°. — La malade passe à l'infirmerie, lit n° 2.

16 février. — On met la malade aux bains à 26°, et on doit les continuer si la température dépasse 39°5. Le premier bain est très bien supporté, tout en ne produisant qu'un faible abaissement thermique.

17 février. — On prescrit les bains à 25°, si la température excède 39°. On donne trois bains qui produisent une légère défervescence.

18 février. — Bains à 24°. Le soir, la température monte à 40°4. La malade est calme, ni diarrhée, ni constipation; ventre ballonné, mais non douloureux.

19 février. — On continue les bains froids. Le ventre est redevenu souple.

20 février. — Les bains sont bien supportés. Les symptômes abdominaux font toujours défaut. Pas de vomissements, lochies peu abondantes, urines albumineuses.

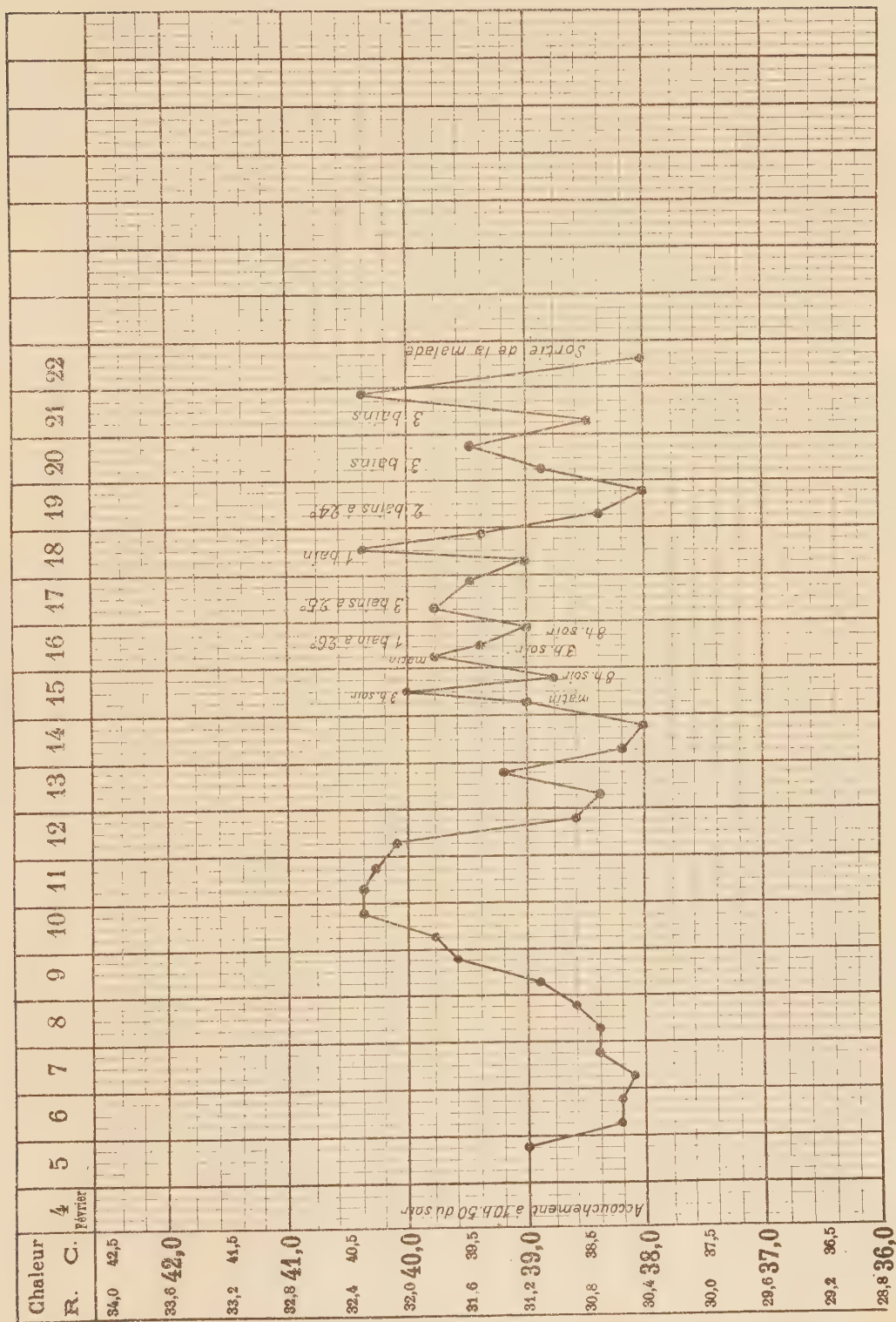
21 février. — On continue les bains. Rien du côté de l'abdomen, pas de diarrhée, léger souffle anémique à la base du cœur.

22 février. — La malade exige sa sortie. Elle était, à ce moment, dans un état très satisfaisant.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES — ACCOUCHEMENT le 4 février 1884
		avant le bain	après le bain	
Bain à 26°...	1 ^{er} bain..	39.9	39.5	16 février, 11 h. m.
Bains à 25°..	2 nd bain..	39.9	30.2	17 id. 9 h. m.
	3 rd bain..	39.5	39.3	17 id. 3 h. s.
	4 th bain..	39.6	39.0	17 id. 9 h. s.
	5 th bain..	39.0	38.8	18 id. 10 h. m.
	6 th bain..	40.4	40.0	19 id. 3 h. s.
Bains à 24°..	7 th bain..	39.4	39.0	19 id. 8 h. s.
	8 th bain..	39.0	38.4	20 id. 1 h. m.
	9 th bain..	40.0	39.6	20 id. 4 h. m.
	10 th bain..	39.5	39.4	20 id. 3 h. s.
	11 th bain..	40.4	40.2	21 id. 1 h. s.
	12 th bain..	40.4	40.0	21 id. 5 h. s.
	13 th bain..	39.0	38.6	21 id. 9 h. s.

OBSERVATION 7



OBSERVATION VIII

Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Stéphanie S..., âgée de 21 ans, primipare, entre à la Maternité le 8 février 1884. Santé toujours parfaite. Grossesse très bonne.

Le 8 février. — Accouchement normal avec déchirure de la fourchette. Délivrance naturelle. L'utérus se rétracte, la malade va bien.

Rien d'anormal jusqu'au 18 février. Température normale.

18 février. — Température 39°.

19 février matin. — Température 40°2. — On prescrit : julep gommeux avec poudre de Dover 1 gramme ; thé au rhum. — *Soir :* température 40°6.

20 février matin. — Température 40°2. — On met la malade aux bains froids ; ceux-ci ne produisent qu'une légère défervescence. — *Soir :* température 40°8. — Pas de symptômes abdominaux. Ventre un peu ballonné, mais non douloureux.

21 février. — A partir de 8 heures du soir, hier, les bains ont produit un abaissement thermique plus marqué. Aujourd'hui, la température est retombée à 38°. L'état général est bon ; langue suburrale ; pas de vomissements, un peu de diarrhée. Le ventre est légèrement douloureux au niveau de la fosse iliaque droite, mais on ne sent aucune induration. Pas de souffle cardiaque. Rien aux poumons. Pas d'albumine dans les urines.

22 février. — Amélioration sensible. Trois bains ont été donnés et la température s'est maintenue à un niveau assez bon. Pas d'albuminurie.

24 février. — Amélioration progressive. La malade a de l'appétit et on commence à la nourrir. La température reste aux environs de 37°.

25 février. — Même état.

28 février. — Même état.

3 mars. — La malade quitte le service complètement guérie.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES — ACCOUCHEMENT le 8 février 1884
		avant le bain	après le bain	
Bain à 28°...	1 ^{er} bain ..	40° 2	40° 0	20 février, 9 h. m.
	2 ^{me} bain ..	40.6	40.6	20 id. 1 h. s.
	3 ^{me} bain ..	40.6	40.5	20 id. 5 h. s.
	4 ^{me} bain ..	40.2	39.8	20 id. 8 h. s.
	5 ^{me} bain ..	39.7	38.9	20 id. minuit.
Bains à 23°..	6 ^{me} bain ..	39.2	38.8	21 id. 4 h. m.
	7 ^{me} bain ..	39.4	38.7	21 id. 9 h. s.
	8 ^{me} bain ..	39.4	39.2	21 id. minuit.
	9 ^{me} bain ..	39.2	38.0	22 id. 3 h. m.
	10 ^{me} bain ..	39.4	38.2	22 id. 9 h. m.
	11 ^{me} bain ..	39.0	38.6	22 id. 3 h. s.
	12 ^{me} bain ..	39.4	39.0	22 id. 9 h. s.

OBSERVATION IX

Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Claudine G..., 21 ans, primipare, entre à la Maternité le 9 février 1884.

Accouchement en dehors de la Charité le 9 février. — Déchirure de la fourchette et des petites lèvres.

La température reste normale jusqu'au 15 février.

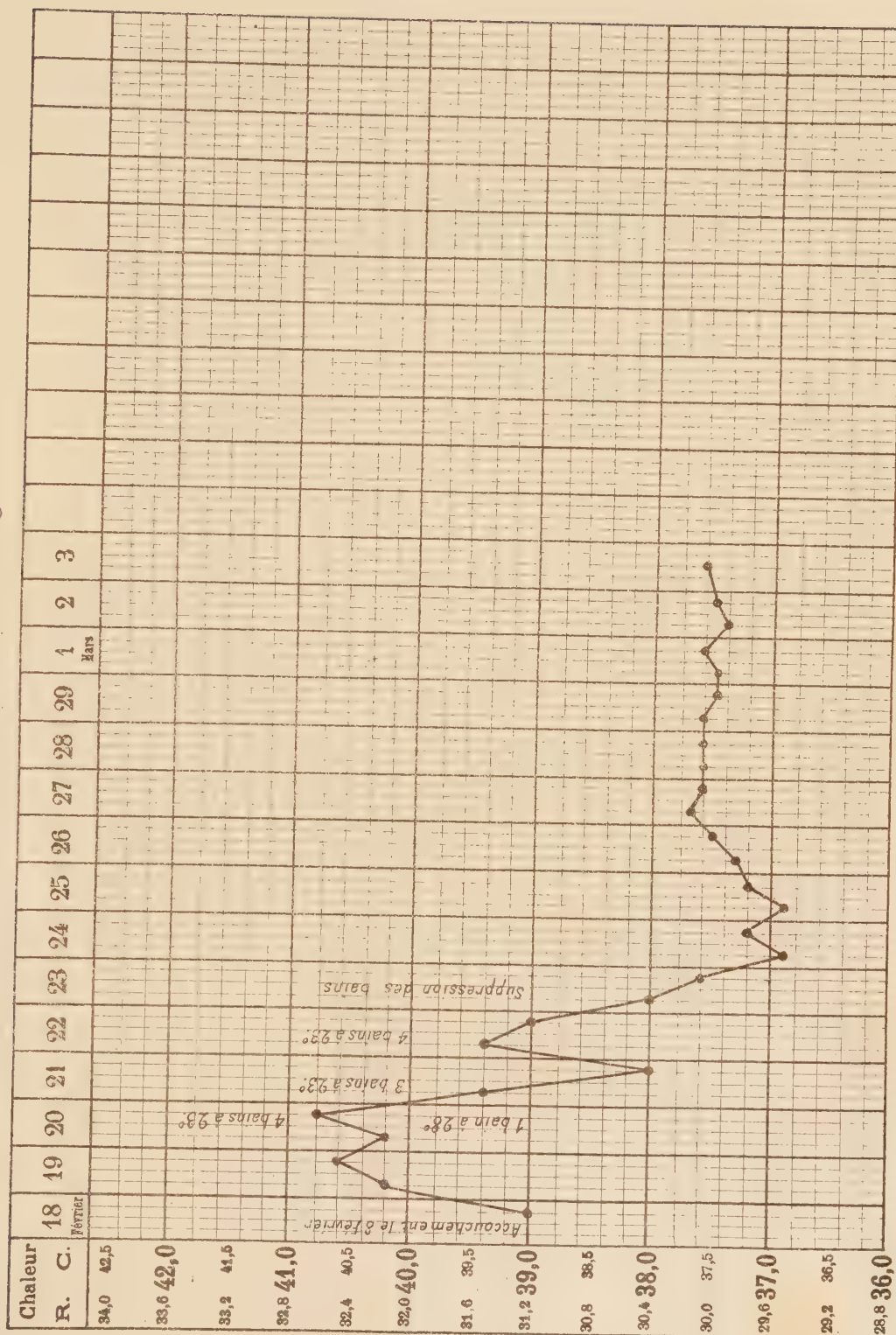
Le 16 février au soir. — La température atteint 41°6.

Le 17 février. — La malade passe à l'infirmerie, où on la met aux bains froids.

18 février. — Les bains sont bien supportés. Pas de localisation puerpérale; ventre indolore, non tuméfié. Il se produit dans la journée une défervescence qui ramène la température à 38°.

19 février. — On a donné cinq bains à 28° dans la journée, mais en raison de la faiblesse de la chute thermique, on les abaisse à 23°. Ces derniers produisent des défervescences plus accusées, dépassant 1°5 et même 2°. Rien du côté de l'abdomen.

OBSERVATION 8



20 février. — Même état; on continue les bains à 23°; mais aujourd'hui les chutes sont moins nettes. — Les urines contiennent une quantité considérable d'albumine. — Diète lactée.

21 février. — Après un bain qui fut donné à 1 heure, la malade a été prise de frissons, de douleurs généralisées, puis d'un état persistant d'excitation. La température atteignit en même temps 40°8. — Abdomen toujours indolore. — Rien du côté des poumons. — L'urine ne contient plus de traces d'albumine.

22 février. — La température est subitement tombée à 38°. La malade accusé un mieux général.

24 février. — La température oscille autour de 37°. — Bon état général. On commence à alimenter la malade. — Nuage albumineux dans l'urine.

25 février. — Persistance de l'amélioration. — Les urines contiennent toujours de l'albumine.

28 février. — Très légères traces d'albumine. La convalescence suit son cours régulier.

1^{er} mars. — Quelques frissons légers. — L'abdomen est très douloureux. Par le toucher induration diffuse dans le ligament large gauche; le cul-de-sac correspondant est effacé. On applique un vésicatoire. — Rien au cœur, ni aux poumons. La proportion d'albumine a augmenté.

2 mars. — Le vésicatoire a fait cesser les douleurs abdominales.

6 mars. — Violent frisson. Le soir, transpiration abondante. Quelques vomissements alimentaires. Constipation contre laquelle on prescrit un lavement purgatif.

9 mars. — Dans l'après-midi, céphalalgie, vomissements alimentaires. L'abdomen est un peu ballonné. Urines toujours albumineuses.

10 mars. — Chute brusque de la température. La malade accuse une amélioration très sensible. Abdomen indolore.

11 mars. — L'albumine a presque complètement disparu.

14 mars. — A la sortie de la malade, l'induration du ligament large a beaucoup diminué : on constate toutefois, par le toucher, la persistance d'un noyau peu volumineux et non douloureux. Plus d'albumine dans les urines.

**Tableau comparatif de la température prise avant
et après chaque bain.**

		TEMPÉRATURE		DATES
		RECTACLE		—
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 9 février 1884
Bains à 28°..	1 ^{er} bain ..	40° 3	39.6	17 février, 9 h. s.
	2 ^{es} bain ..	40.8	40.0	18 id. 3 h. m.
	3 ^{es} bain ..	40.4	39.5	18 id. 9 h. m.
	4 ^{es} bain ..	39.4	38.6	19 id. 4 h. m.
	5 ^{es} bain ..	40.0	38.8	19 id. 9 h. m.
	6 ^{es} bain ..	40.5	38.4	19 id. 1 h. s.
	7 ^{es} bain ..	40.2	38.5	19 id. 5 h. s.
	8 ^{es} bain ..	40.2	37.8	19 id. 9 h. s.
	9 ^{es} bain ..	41.0	40.0	20 id. 9 h. m.
Bains à 23°..	10 ^{es} bain ..	40.6	40.0	20 id. 1 h. s.
	11 ^{es} bain ..	40.2	39.2	20 id. 5 h. s.
	12 ^{es} bain ..	40.2	38.6	20 id. 8 h. s.
	13 ^{es} bain ..	40.4	39.8	21 id. 1 h. s.
	14 ^{es} bain ..	40.8	39.8	21 id. 5 h. s.
	15 ^{es} bain ..	40.7	39.3	21 id. 9 h. s.
	16 ^{es} bain ..	39.8	38.4	21 id. minuit

OBSERVATION X

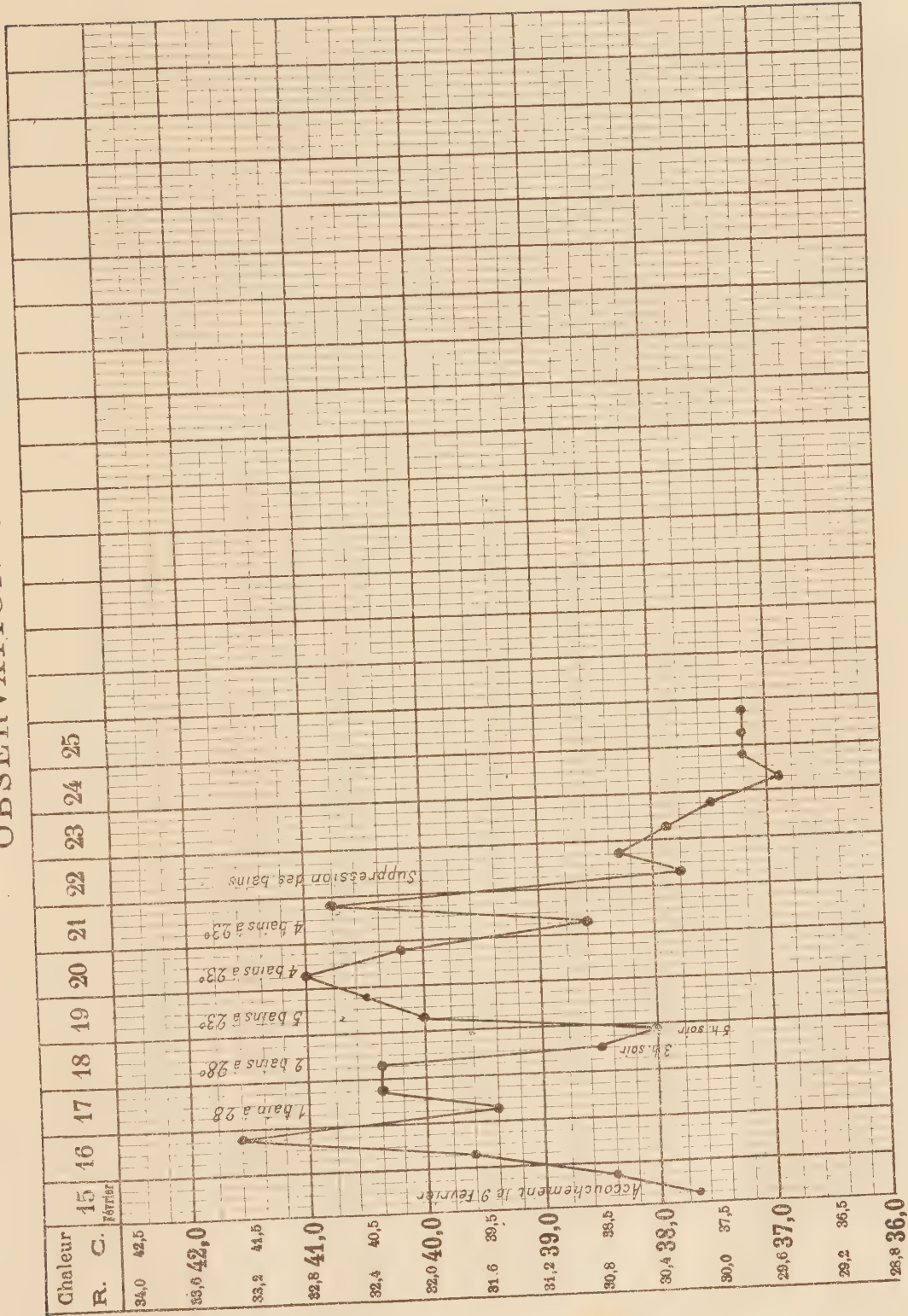
*Fièvre puerpérale. — Hémorrhagie après la délivrance. —
Bains froids. — Guérison.*

Léonie D..., âgée de 24 ans, couturière, entre à la Maternité, lit n° 46, le 11 février 1884. Primipare.

Santé habituelle bonne. Menstruation apparue à quatorze ans, régulière, non douloureuse, durant deux jours. De dix-sept à dix-huit ans, aménorrhée complète, ne donnant lieu à aucun malaise. Grossesse bonne, sauf des vomissements et des nausées pendant les trois premiers mois. Hypertrophie de la glande thyroïde, surtout du côté droit, à partir du quatrième mois. Vergetures nombreuses. Les urines, traitées par l'acide azotique, ne donnent pas d'albumine. Dernière apparition des règles le 10 mai 1883.

20 février. — Début des douleurs à deux heures du matin. Présentation et position : O I G P. Accouchement normal après dix heures de travail. Déchirure périnéale profonde, de deux

OBSERVATION 9



centimètres environ de longueur. Dix minutes après, on procède à la délivrance par expression utérine et traction sur le cordon ; mais, malgré tous les efforts, le placenta résiste. Il n'y a pas d'écoulement sanguin. Après vingt minutes d'attente, on recommence les manœuvres inutilement. Au toucher, on constate que le placenta est retenu par l'orifice interne du col de l'utérus revenu sur lui-même ; le délivre amené au dehors par un de ses bords est expulsé artificiellement. A sa suite s'évacuent de nombreux caillots ; une forte métrorrhagie se déclare. On pratique alors deux injections hypodermiques d'ergotine et deux injections vaginales chaudes ; l'aorte est comprimée pendant une demi-heure et l'on fait sur l'abdomen des frictions sèches pendant une heure. Ces moyens réunis arrêtent l'hémorrhagie et l'utérus se rétracte. Le sang perdu est évalué à onze cents grammes. La malade, quoique faible, va bien. A 6 heures du soir, l'accouchée demande à manger ; l'ingestion d'un bouillon provoque alors une légère syncope. La nuit se passe sans accidents.

21 février matin. — Température 37°8. — Injection et lavage sublimés. Faiblesse générale. — *Soir* : température 38°. Injection et lavage sublimés. La journée a été assez bonne.

22 février matin. — Température 37°9. — Injection et lavage sublimés. Utérus au niveau de l'ombilic. Lochies séreuses, assez abondantes. Excrétion urinaire spontanée. Dans la nuit, léger frisson. Pouls rapide. On prescrit : teinture de digitale 10 gouttes ; vin de Bordeaux, 300 grammes. — *Soir* : température 40°. La malade allaite son enfant.

23 février matin. — Température 39°. — Injection et lavage sublimés. Lochies séreuses abondantes ; ventre un peu douloureux : les douleurs abdominales cèdent à l'application de cataplasmes émollients. Physionomie bonne. La malade, trop faible, ne peut nourrir son enfant. — *Soir* : Température 39°7.

24 février matin. — Température 38°9. — Injection et lavage sublimés trois fois par jour. L'utérus est à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Lochies séreuses, moins abondantes, donnant un peu d'odeur. Prescription : teinture de digitale 10 gouttes, vin de Bordeaux 300 grammes ; sulfate de quinine 0,60 centig., en deux cachets. — *Soir* : température 37°8. Lavement émollient, qui donne lieu à des selles abondantes.

25 février matin. — Température 37°7. — Nuit bonne. Injection et lavage sublimés. Lochies séreuses, peu abondantes. Ventre ballonné, non douloureux à la pression. A midi, ainsi que le soir, injection et lavage sublimés. — *Soir* : température 37°9.

26 février matin. — Température 37°5. — Injection et lavage sublimés. La nuit a été bonne.

27 février. — Température 37°8. — Injection et lavage sublimés. Journée bonne. La malade n'a uriné qu'une seule fois depuis qu'elle a accouché. Selles spontanées.

28 février matin. — Température 37°7. — On sonde toujours la malade. — *Soir* : température 38°. Journée bonne. Injection et lavage sublimés.

29 février matin. — Température 37°. — Injection et lavage sublimés.

1^{er} mars, 4 heures du matin. — Température 37°5. — Injection et lavage sublimés. — *8 heures du matin,* température 41°. Devant cette élévation brusque de la température, la malade est transportée à l'infirmerie, lit n° 3, et on la met aux bains froids. Quatre bains sont pris dans la journée et produisent une défervescence très marquée. Langue saburrale, anorexie ; pas de vomissements ; diarrhée légère. Ventre légèrement ballonné, mais non douloureux. Le toucher vaginal ne donne aucune indication. Rien aux poumons, ni au cœur. Pas d'albumine dans les urines.

2 mars. — Un seul bain a été donné. Excellent état général. Rien dans les urines.

4 mars. — La température est descendue à 38°. La malade demande à manger.

5 mars. — La convalescence suit son cours sans complications.

7 mars. — L'état de la malade est toujours excellent, mais les urines contiennent un peu d'albumine.

9 mars, — L'albumine a disparu.

10 mars. — Plus d'albumine. Diarrhée légère.

11 mars. — La malade, complètement guérie, quitte le service.

OBSERVATION 10

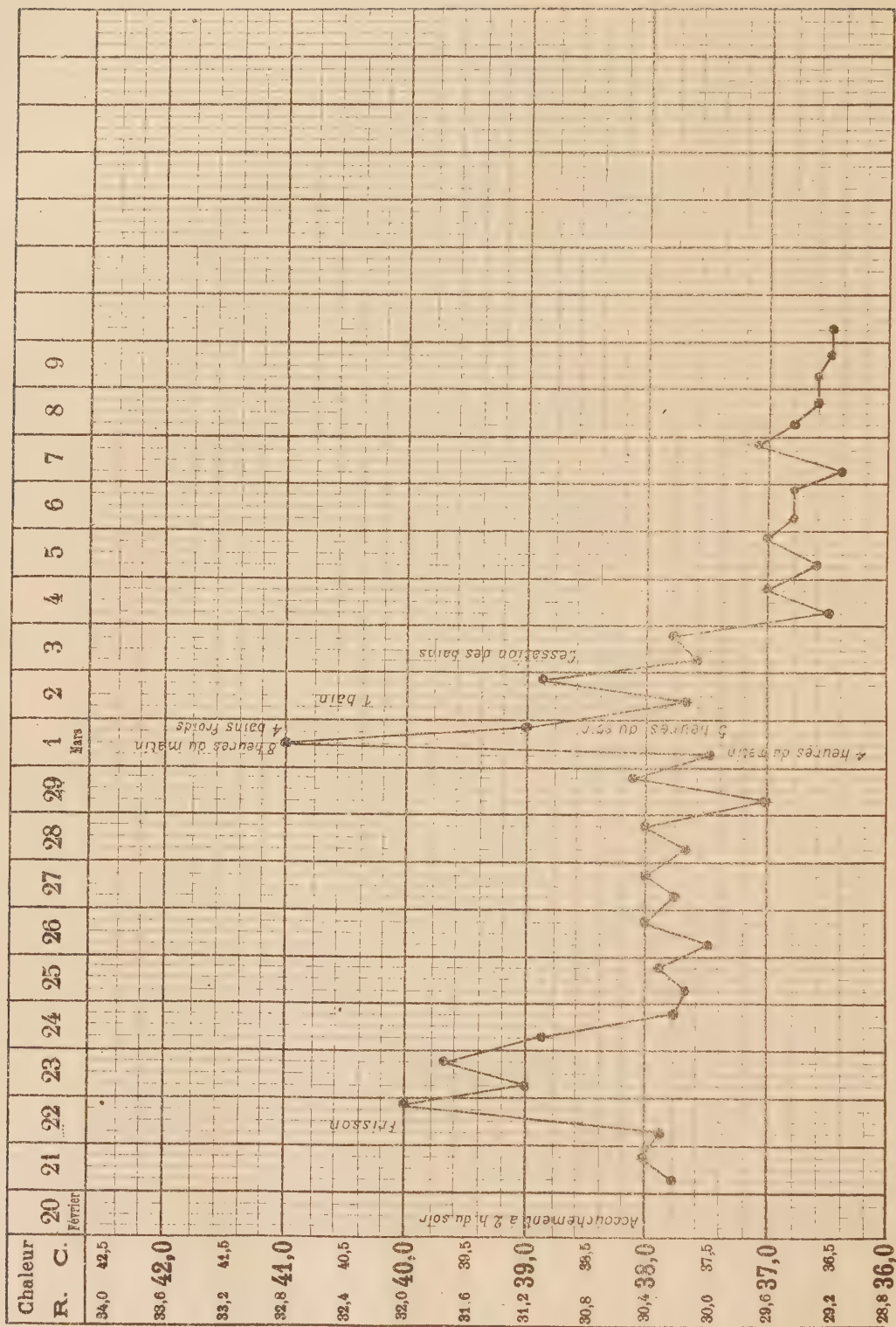


Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
		avant le bain	après le bain	— ACCOUCHEMENT le 20 février 1884
Bains à 26°..	1 ^{er} bain...	41° 4	40° 9	1 ^{er} mars, 10 h. m.
	2 ^{me} bain...	40.0	39.5	1 ^{er} id. 3 h. s.
	3 ^{me} bain...	40.8	40.1	1 ^{er} id. 7 h. s.
	4 ^{me} bain...	40.2	39.2	1 ^{er} id. 11 h. s.
	5 ^{me} bain...	39.8	39.0	2 id. 3 h. s.

RÉFLEXIONS. — Cette femme a été mise aux bains froids le 1^{er} mars, sans attendre qu'un plateau se dessinât, parce que déjà le troisième jour, c'est-à-dire le 22 février, elle avait eu une ascension thermique brusque avec frissons, et que la perte considérable qu'elle avait eue après la délivrance donnait les plus grandes présomptions de l'existence d'une intoxication à marche insidieuse. Trois jours de bains ont ramené la température au taux normal et dissipé les symptômes généraux alarmants.

OBSERVATION XI

*Fièvre puerpérale. — Bronchite. — Bains froids.
Guérison.*

Joséphine H. . . , âgée de 21 ans, est admise à la Maternité le 30 janvier 1884. Primipare. Pas d'antécédents pathologiques. Grossesse bonne, sauf le dernier mois, pendant lequel la malade a éprouvé de violentes douleurs dans les reins et le bas-ventre.

Accouchement le 23 février 1884. Enfant mort. Déchirure d'un centimètre à la fourchette. Délivrance naturelle. Lavage et pansement sublimés. Température 39°.

24 février. — La malade n'a pas dormi la nuit. Ventre douloureux à la pression. Peau brûlante. Pouls accéléré. Température 40°. Injection et pansement sublimés. Dans la journée,

sueurs profuses. — *Soir* : température 40°1. On transporte la malade à l'infirmérie.

25 février. — On met la malade aux bains à 28°. Ceux-ci amènent une détente très marquée. L'abdomen est souple, non douloureux; lochies abondantes avec odeur fétide. Point de côté au-dessous du sein gauche. Rien à l'auscultation. Rien au cœur. Pas d'albumine dans les urines. Constipation contre laquelle on prescrit un purgatif salin.

27 février. — La malade tousse beaucoup. Crachats adhérents, finement aérés, avec quelques stries sanguines. A l'auscultation on ne trouve pas de signes d'induration pneumonique, mais seulement de gros râles sonores dans toute la hauteur des deux poumons. Les lésions prédominent à droite. Application de ventouses sèches.

28 février. — L'inflammation pulmonaire décroît. Les crachats sont moins adhérents, les râles sonores ont beaucoup diminué et on entend des râles muqueux aux bases. L'abdomen est un peu douloureux et ballonné, mais on ne peut circonscrire aucune induration. Application d'un large vésicatoire. Pas d'albumine dans les urines.

1^{er} mars. — A l'auscultation, râles sonores; expectoration muco-purulente. La toux est toujours très fréquente. Constipation.

3 mars. — Râles sonores moins nombreux. Pas d'albumine dans les urines.

7 mars. — La malade tousse toujours, mais les râles sont moins nombreux. Expectoration très modérée.

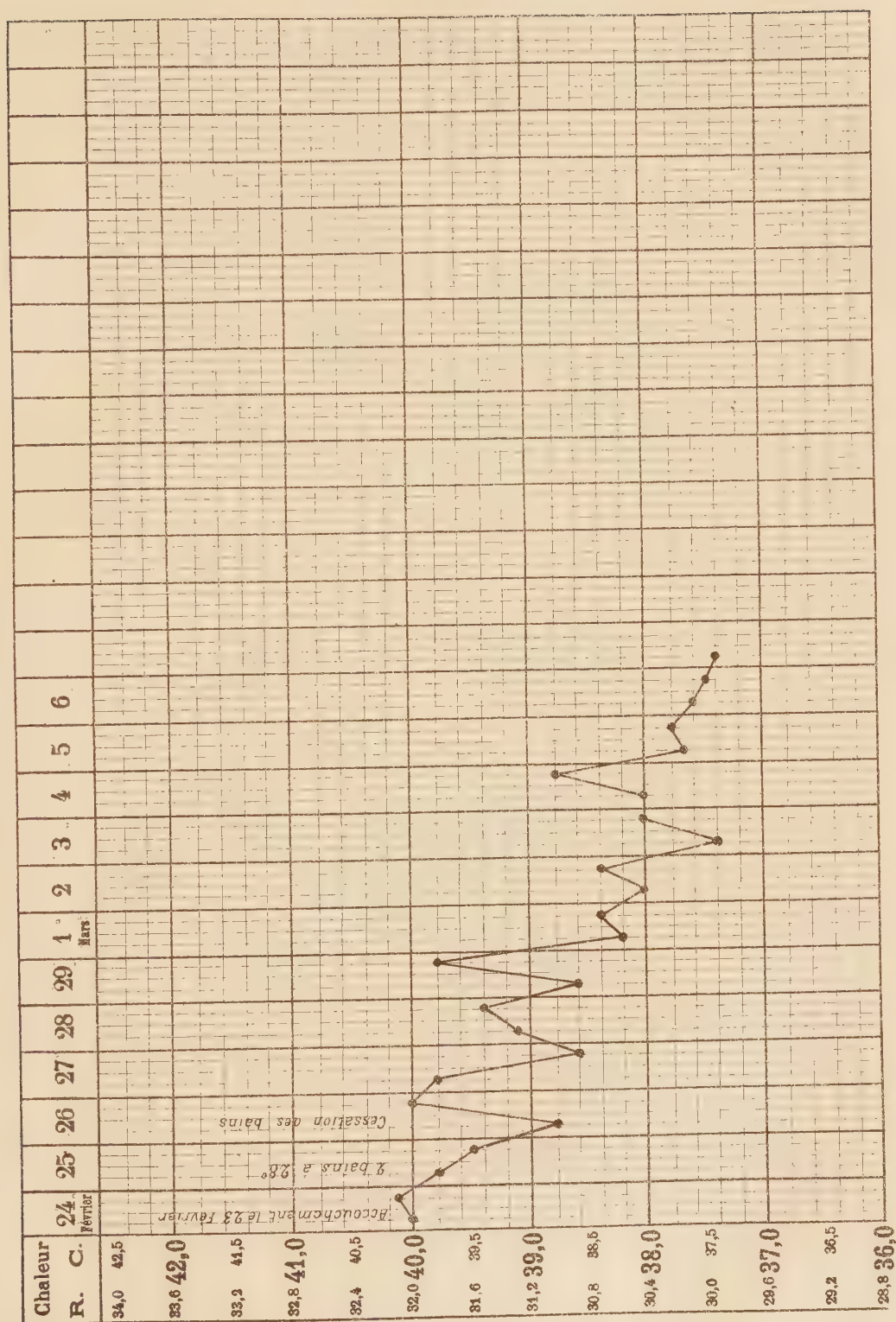
10 mars. — La bronchite a disparu à peu près complètement.

16 mars. — A la sortie, guérison complète.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

	TEMPÉRATURE RECTALE		DATES — ACCOUCHEMENT le 23 février 1884
	avant le bain	après le bain	
Bains à 28°.. { 1 ^{er} bain...	39° 8	38° 5	25 février, 8 h. m.
{ 2 ^{me} bain...	39.5	38.6	23 id. 3 h. s.

OBSERVATION 11



OBSERVATION XII

Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Eugénie F..., âgée de 19 ans, dévideuse, entre à la Maternité, le 19 février 1884. Primipare. Menstruation apparue à quatorze ans, irrégulière, non douloureuse. Pas d'antécédents héréditaires, pas de maladies antérieures. Grossesse bonne. Accouchement normal le 16 mars 1884. Déchirure de la fourchette. Sitôt après la délivrance, on pratique une injection sublimée et un pansement à l'iodoforme.

17 mars matin. — Transpiration abondante. Température 39°.

18 mars. — Ventre ballonné et douloureux au toucher. Eruption de petits boutons sur tout le corps. Peau chaude. Température 38°8.

19 mars. — Température 39°8. — La malade passe à l'infirmerie, lit n° 14; on la met aux bains froids à 25°. Ceux-ci, bien que l'abaissement thermique soit peu important, produisent un soulagement marqué.

20 mars. — On continue les bains à 25°. L'état général est assez bon. Rien du côté du cœur, ni des poumons. Langue couverte d'un enduit saburral noirâtre. Abdomen légèrement ballonné, mais non douloureux à la pression. On ne sent aucune induration abdominale. Constipation contre laquelle on prescrit un purgatif salin. Les lochies sont supprimées.

21 mars. — Aujourd'hui, le ventre est assez sensible à la pression. On suspend les bains et on prescrit l'application d'un vésicatoire. Pas de vomissements. A la suite de la purgation est survenue une diarrhée légère.

23 mars. — Amélioration sensible. Léger nuage albumineux dans l'urine.

27 mars. — Bon état général. Chute complète de la température.

31 mars. — Constipation : purgatif salin.

L'amélioration persiste les jours suivants; la température est normale, l'état général très bon. Enfin, la guérison s'achève et la malade quitte le service le 8 avril 1884.

Tableau comparatif de la température prise avant et après le bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
		avant le bain	après le bain	— ACCOUCHEMENT le 16 mars 1884
Bains à 25°..	1 ^{er} bain...	40.2	39.4	19 mars, 8 h. s.
	2 ^{me} bain...	39.9	39.0	19 id. minuit.
	3 ^{me} bain...	39.4	38.5	20 id. 9 h. m.
	4 ^{me} bain...	39.4	38.6	20 id. 1 h. s.
	5 ^{me} bain...	39.5	38.9	20 id. 8 h. s.
	6 ^{me} bain...	39.4	38.8	20 id. 11 h. s.
	7 ^{me} bain ..	39.0	38.2	21 id. 3 h. m.
	8 ^{me} bain...	39.0	37.2	21 id. 9 h. m.

OBSERVATION XIII

Avortement au deuxième ou au troisième mois. — Fièvre puerpérale. — Erysipèle. — Bains froids. — Guérison.

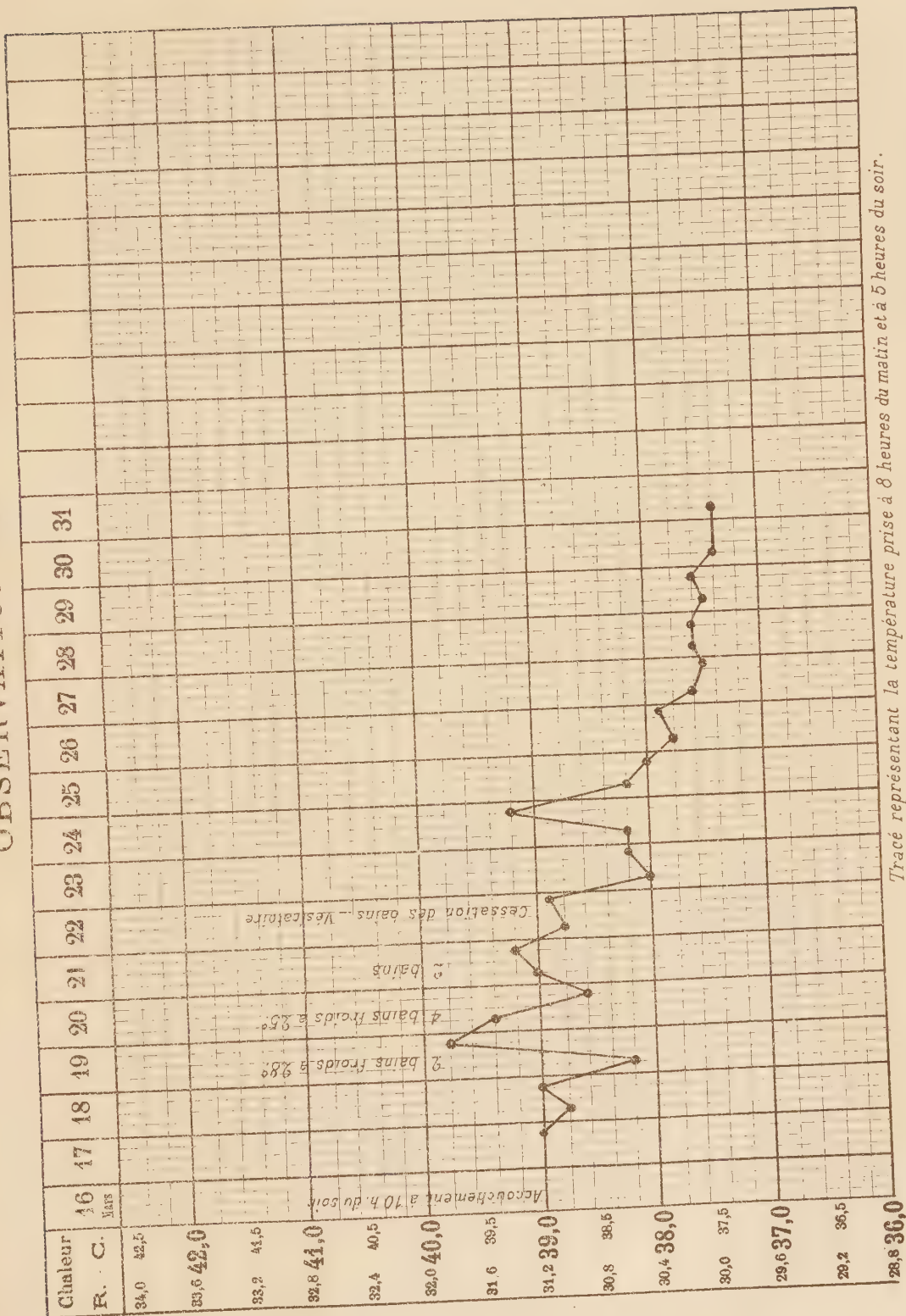
Fanny G..., 27 ans, multipare, est transportée à la Maternité le 5 mars 1884, disant qu'elle vient d'avoir un avortement après deux mois de grossesse, mais qu'elle n'est pas délivrée. Perte légère.

Pas d'antécédents pathologiques. Deux grossesses antérieures : la première, à 24 ans, suivie d'accouchement normal et à terme, mais de délivrance artificielle; la deuxième, à 25 ans, suivie d'accouchement normal, à terme et de délivrance artificielle.

Pour la dernière grossesse, qui n'est que de deux ou trois mois, la malade ne donne aucun renseignement de nature à expliquer l'avortement qui a eu lieu le 5 mars après une perte assez importante. L'embryon seul s'est expulsé; les tentatives de délivrance ont été vaines.

A son arrivée à la Maternité, la malade perd un peu. On pratique immédiatement une injection vaginale. Température 38°.

OBSERVATION 12



Tracé représentant la température prise à 8 heures du matin et à 5 heures du soir.

6 mars matin. — L'hémorrhagie persiste, mais elle est légère. Température 37°8. — *Soir* : la malade accuse de fortes tranchées. Température 38°4. A 9 heures du soir, les tranchées redoublent d'intensité; l'hémorrhagie persiste. La sœur accoucheuse introduit la main dans le vagin et, à l'aide de deux doigts, ramène une partie du placenta qui était sur le col : elle pèse 140 grammes. Injection vaginale. Cathétérisme. Nuit assez bonne.

7 mars matin. — Injection sublimée, pansement au lint. Température 38°3. — *Soir* : température 40°5. Lavement émollient qui donne lieu à quelques selles.

8 mars matin. — Injection et pansement au lint. Température 40°2. La malade passe à l'infirmerie. On pratique deux injections intra-utérines, l'une à 6 heures, l'autre à minuit. La température est toujours très élevée.

9 mars. — Deux injections intra-utérines au sublimé, matin et soir. La perte a de l'odeur.

10 mars. — Même traitement. La malade est mise aux bains froids.

11 mars. — Deux injections intra-utérines.

12 mars. — Injections intra-utérines. La perte a beaucoup diminué. Le liquide de l'injection est très peu sali par son passage dans l'utérus.

13 mars. — On supprime les injections au sublimé.

15 mars. — Abdomen un peu douloureux. Rien par le palper ni par le toucher. Application d'un vésicatoire.

19 mars. — Ascension de la température sans qu'aucune localisation puisse l'expliquer. La perte a cessé.

21 mars. — Température 40°. — Ventre non douloureux, non ballonné. Langue propre. Rien au cœur, ni aux poumons. Malgré l'élévation thermique, la malade présente un bon état général.

24 mars. — On remet la malade aux bains froids. Utérus non douloureux. Rien par le toucher dans les culs-de-sac Diarrhée.

25 mars. — Même état.

26 mars. — Les bains étant mal supportés sont supprimés. Un peu d'albumine dans les urines.

30 mars. — Plus d'albumine. Amélioration très marquée. Etat général bon.

4 avril. — La malade est en pleine convalescence.

6 avril. — La malade prend un érysipèle de la face avec angine.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
				—
		avant le bain	après le bain	AVORTEMENT le 5 mars 1884
Bains à 28°..	1 ^{er} bain...	40°2	39°7	10 mars, 4 h. s.
	2 ^{me} bain...	40.0	39.7	10 id. 8 h. s.
	3 ^{me} bain...	39.8	38.8	11 id. 3 h. s.
	4 ^{me} bain...	39.9	38.0	12 id. 9 h. m.
Bains à 25°..	5 ^{me} bain...	39.5	38.1	12 id. 3 h. s.
	6 ^{me} bain...	40.0	39.1	24 id. 3 h. s.
	7 ^{me} bain...	39.3	38.4	24 id. 9 h. s.
	8 ^{me} bain...	39.4	37.8	25 id. 4 h. m.

OBSERVATION XIV

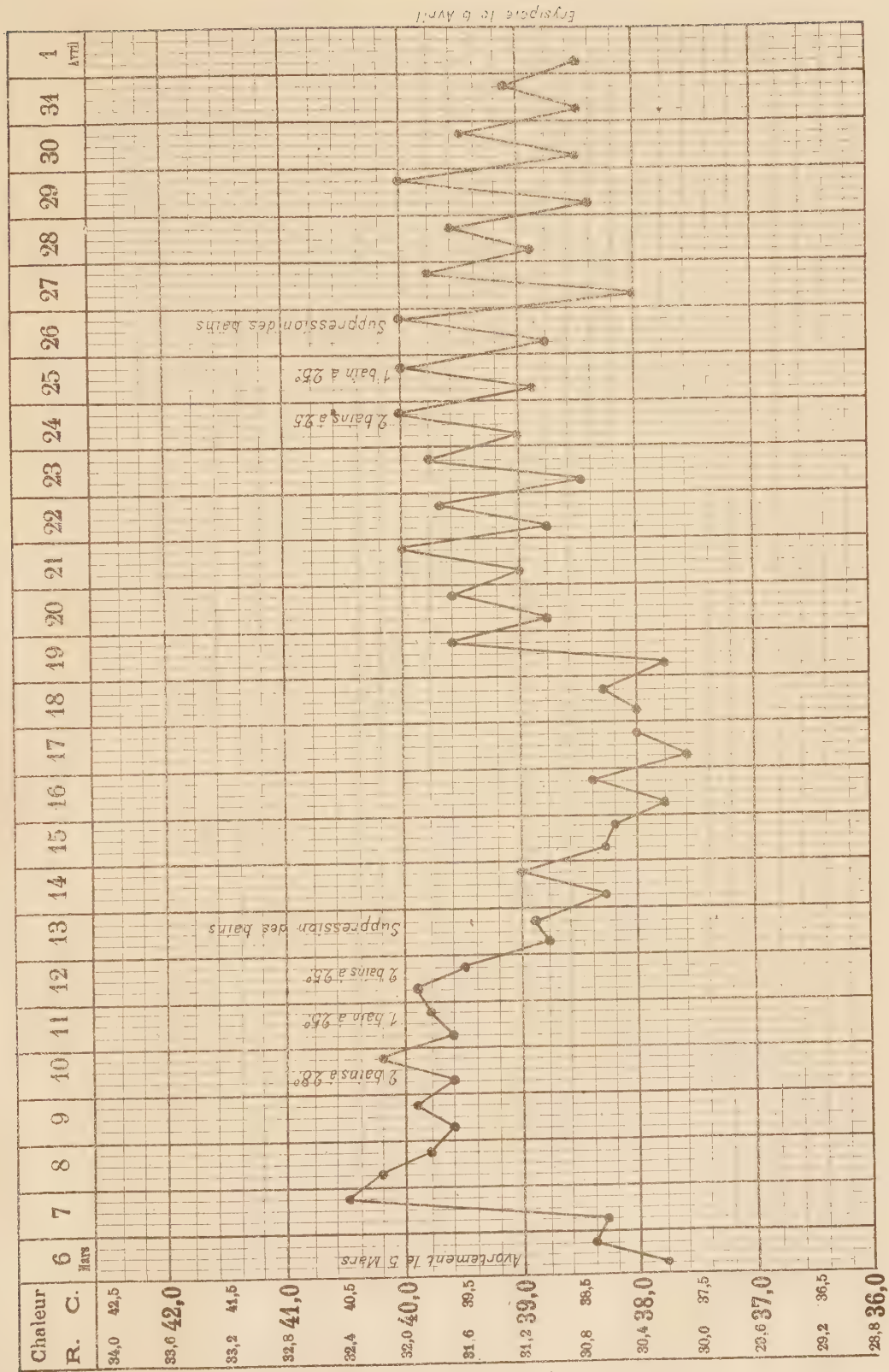
Fièvre puerpérale. — Traitement par les bains froids. — Guérison.

Marie L..., âgée de 19 ans, entre à la Maternité le 8 mars 1884. Primipare. Santé habituelle bonne. Pendant les trois premiers mois de sa grossesse, vomissements bilieux et alimentaires. Pas de constipation.

13 mars. — Accouchement normal à 6 heures du matin. Déchirure de la fourchette. Après une délivrance naturelle, l'utérus se rétracte et on pratique un lavage ainsi qu'un pansement sublimés. — *Soir* : température 38°3.

21 mars matin. — La malade accuse une céphalalgie légère. Les lochies sont séro-sanguines et peu abondantes. Pouls accé-

OBSERVATION 13



léré. Température 41°4. La malade passe à l'infirmérie, lit n° 3, et on la met aux bains froids.

22 mars. — Aspect typhique ; peau sèche et brûlante. Puls à 120 pulsations. Langue couverte d'un enduit brunâtre. Dépression considérable des forces. Abdomen souple. Utérus à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Les lochies sont supprimées. Le toucher ne révèle rien. Auscultation du cœur et des poumons négative.

23 mars. — Légère amélioration. L'abattement est moindre. Pas d'albumine dans les urines. Les bains sont très bien supportés et produisent un grand soulagement.

24 mars. — Constipation, on prescrit un purgatif. Langue étalée et couverte dans sa totalité d'un enduit blanchâtre.

26 mars. — Amélioration marquée. La purgation a été suivie d'une diarrhée modérée. Abdomen indolore. L'utérus est à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Rien dans les urines. Les jours suivants, l'amélioration se continue et la malade quitte le service complètement guérie.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
				—
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 13 mars 1884
Bains à 28°..	1 ^{er} bain...	41° 2	40° 6	21 mars, 4 h. s.
	2 nd bain..	40.2	39.3	21 id. 8 h. s.
	3 rd bain..	39.8	39.0	21 id. 11 h. s.
	4 th bain..	41.2	40.4	22 id. 1 h. s.
	5 th bain..	41.6	40.8	22 id. 5 h. s.
	6 th bain..	41.3	40.8	22 id. 8 h. s.
	7 th bain..	40.2	39.8	23 id. 1 h. m.
Bains à 25°..	8 th bain..	39.2	38.6	23 id. 4 h. m.
	9 th bain..	40.3	39.6	23 id. midi...
	10 th bain..	40.4	39.8	23 id. 4 h. s.
	11 th bain..	40.2	39.7	23 id. 8 h. s.
	12 th bain..	40.3	39.8	24 id. 3 h. m.
	13 th bain..	40.4	39.5	24 id. 1 h. s.
	14 th bain..	41.2	40.6	25 id. 11 h. m.
Bains à 22°..	15 th bain..	41.1	40.2	25 id. 3 h. s.
	16 th bain..	40.0	39.3	25 id. 8 h. s.
	17 th bain..	39.4	38.3	26 id. 8 h. s.

RÉFLEXIONS. — Ce cas est un des plus probants pour l'action des bains froids. Pendant six jours, la température oscille entre

38° et 39°2. La quinine administrée à haute dose ne produit aucun amendement, et le 7^{me} jour la température monte à 41°4 avec les symptômes généraux de la septicémie la plus accusée. Les bains froids prescrits ont amélioré immédiatement l'état général et, en six jours, ramené la température au taux normal.

OBSERVATION XV

*Fièvre puerpérale. — Traitement par les bains froids.
Phlegmon de ligaments larges. — Guérison.*

La nommée Eugénie M..., âgée de 23 ans, entre à la Maternité le 16 mars 1884. Primipare. Santé habituelle bonne. Grossesse exempte de complications. Accouchement normal le 16 mars, à 9 heures du soir. Accidents pendant le travail : déchirure de la fourchette.

17 mars matin. — Température 37°8. — Journée bonne.
Soir : température 37°9.

18 mars matin. — Température 37°7. — Etat général bon.
Soir : température 37°9. — Gonflement des seins. La malade ne souffre pas.

19 mars matin. — Température 37°6. — Frissons dans la journée. — *Soir :* température 38°. — Sueurs profuses pendant la nuit.

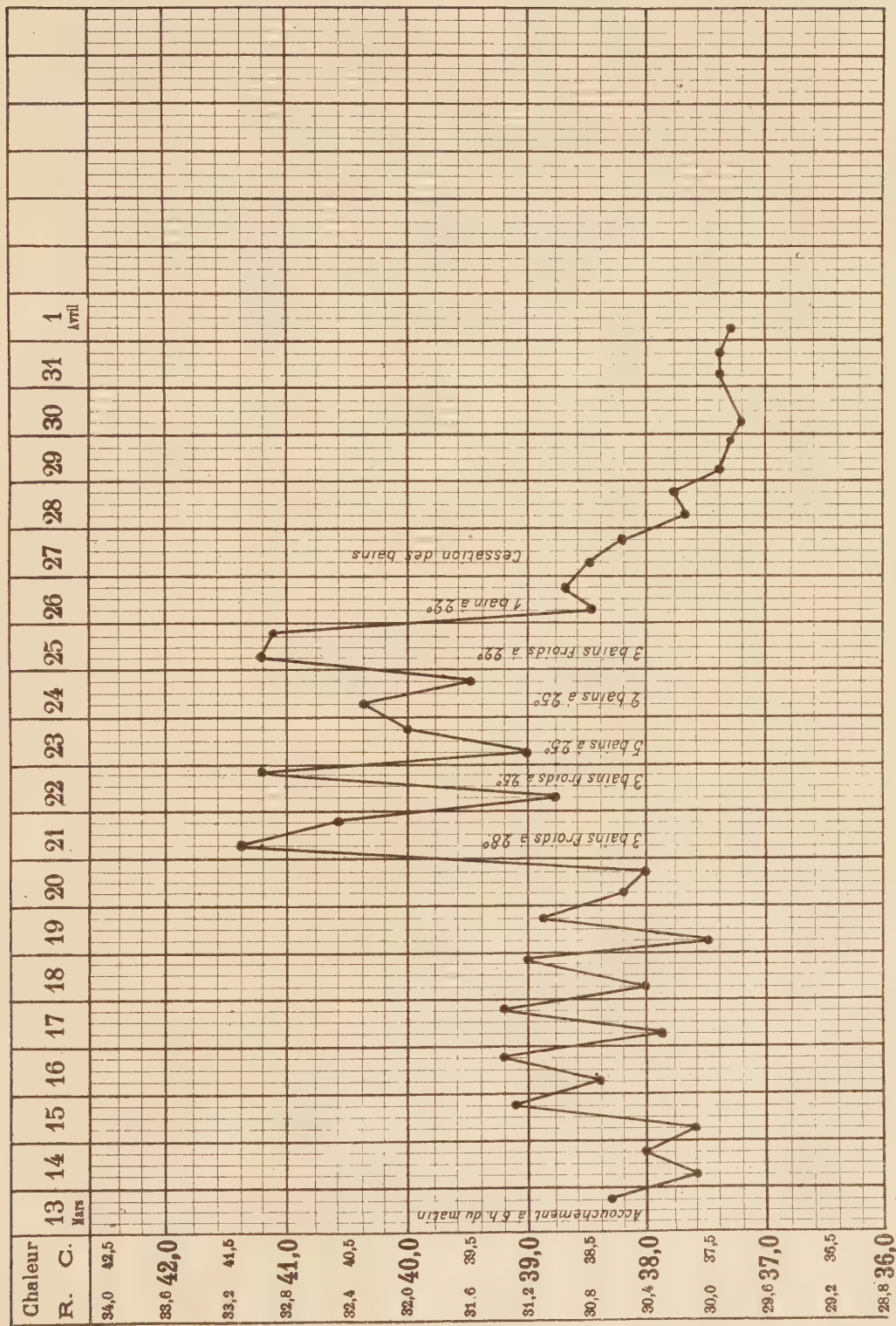
20 mars matin. — Température 37°9. — Céphalalgie intense dans la journée. Pression abdominale non douloureuse. — *Soir :* température 40°. — Sueurs profuses durant la nuit.

21 mars matin. — Température 37°8. — Disparition de la céphalalgie. — *Soir :* température 39°4. — Peau chaude. La malade est très altérée. Lavement émollient suivi de selles abondantes. Cataplasmes sur le ventre.

22 mars matin. — Température 39°. — Injection et pansement sublimés. — *Soir :* température 40°. — Nuit bonne.

23 mars matin. — Température 39°4. — Injection et panse-

OBSERVATION 14



ment sublimés. — *Soir* : température 40°l. — La malade passe à l'infirmérie.

25 mars. — L'abdomen est assez douloureux dans un point limité, situé au-dessus de l'arcade crurale gauche. Le palper semble révéler une induration sous-jacente, mais l'intensité des douleurs force à limiter l'exploration. Diarrhée assez forte. Langue légèrement saburrale. Rien au cœur. Toux assez fréquente, exaspérant la douleur abdominale. Quelques râles sonores.

26 mars. — La malade est mise aux bains froids. L'état général est assez bon. Pas d'albumine dans les urines. Lochies supprimées.

27 mars. — Amélioration très sensible. La toux a beaucoup diminué. La douleur dans la fosse iliaque gauche a disparu.

30 mars. — Amélioration persistante. Lochies toujours supprimées. Pas d'albumine dans les urines. On a cessé les bains depuis le 28 mars.

Etat stationnaire jusqu'au 18 avril. A cette date, le toucher vaginal révèle la présence d'une tumeur qui efface les culs-de-sac gauche et postérieur.

21 avril. — La tumeur a diminué de volume. L'abcès s'est probablement ouvert du côté du rectum. La malade éprouve depuis quatre ou cinq jours de fréquentes envies d'aller à la selle et des douleurs dans le petit bassin.

23 avril. — On constate un empâtement siégeant au-dessus de l'épine du pubis, du côté droit; la pression est douloureuse en ce point.

1^{er} mai. — Etat général bon. La douleur persiste dans le côté droit; badigeonnage à la teinture d'iode.

8 mai. — Toujours de l'empâtement. Au toucher vaginal, le cul-de-sac latéral droit est douloureux, mais ne donne pas de fluctuation. Vésicatoire au niveau de la fosse iliaque droite.

23 mai. — La malade se lève et ne souffre plus. Convalescence.

27 mai. — Etat général excellent. Température normale.

La malade quitte le service complètement guérie.

Tableau comparatif de la température prise avant et après le bain.

	TEMPÉRATURE RECTALE		DATES — ACCOUCHEMENT le 16 mars 1884
	avant le bain	après le bain	
1 ^{er} bain	40°2	39.5	26 mars, 1 h. s.
2 ^{no} bain	40.2	39.3	26 id. 5 h. s.
3 ^{no} bain	39.7	39.0	26 id. 8 h. s.
4 ^{no} bain	39.3	39.0	27 id. 3 h. s.
5 ^{no} bain	40.2	39.6	27 id. 8 h. s.

OBSERVATION XVI

Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Mélanie B..., âgée de 26 ans, primipare, est admise à la Maternité le 10 mars 1884. Santé habituelle bonne. Grossesse sans accidents.

Accouchement normal le 20 mars. Délivrance naturelle. Lavage et pansement sublimés. Température 37°7. On pratique le cathétérisme.

22 mars matin. — La malade a beaucoup transpiré. Température 37°4. Lavage et pansement sublimés.

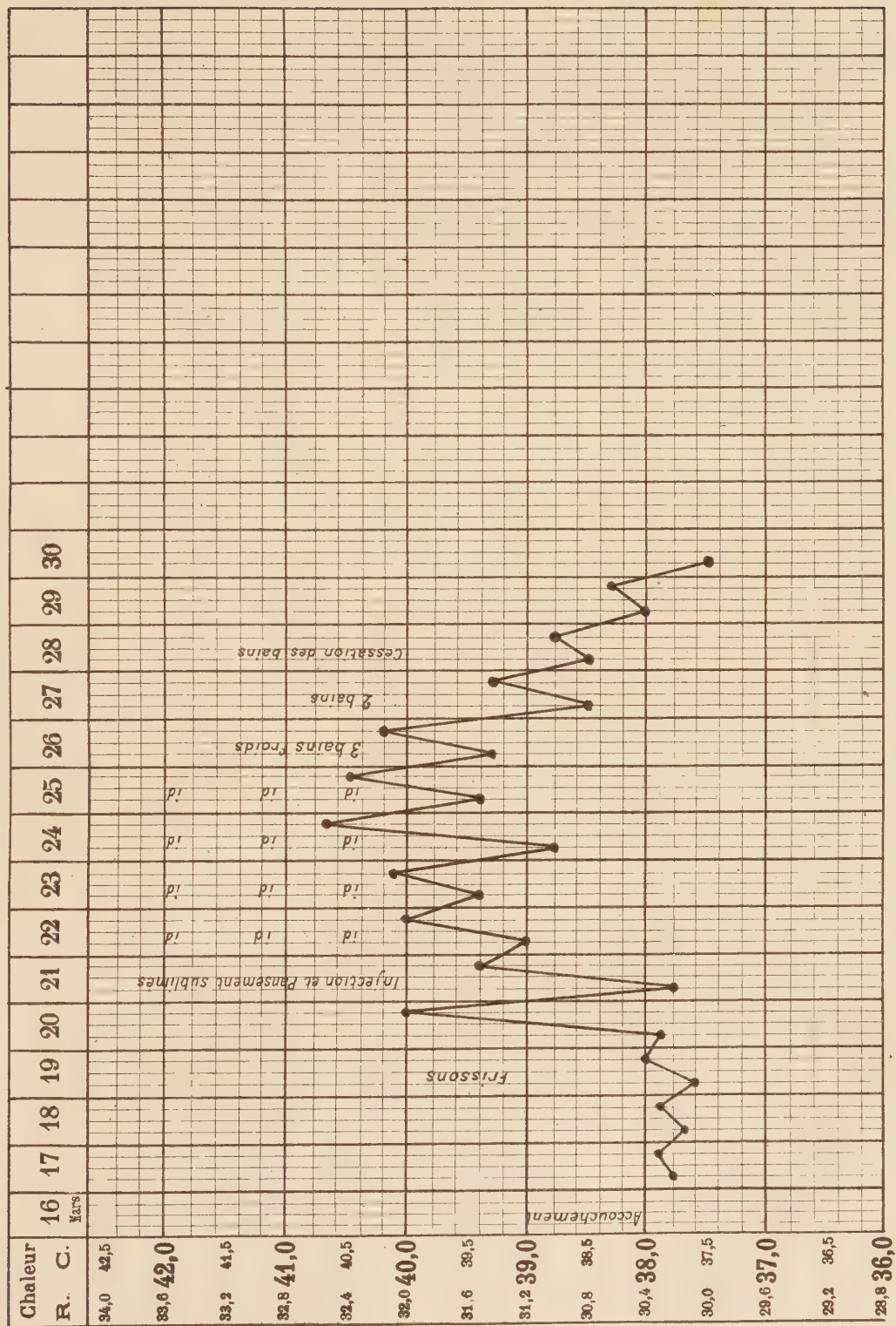
23 mars matin. Température 37°3. — Lavage et pansement sublimés. *Soir :* température 39°4.

24 mars. — Sueurs profuses ; constipation contre laquelle on prescrit une potion de Candy suivie de selles. Lochies séro-sanguines. Température 39°5. On fait passer la malade à l'infirmierie et on la met aux bains froids.

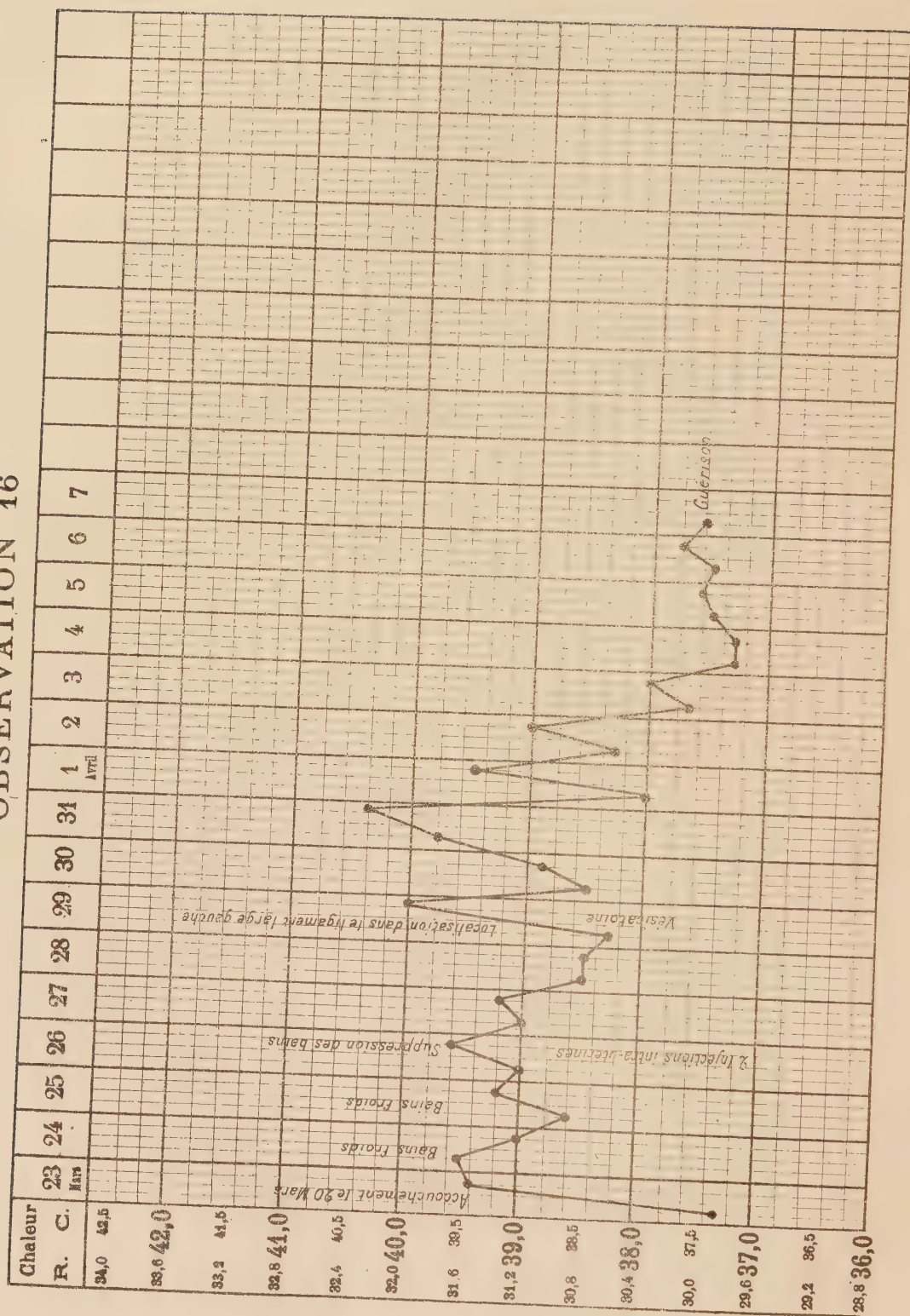
25 mars. — Les bains ont été bien supportés, sauf les deux derniers ; à leur suite, la malade a été prise de frissons et d'une sensation de froid qui a persisté longtemps. La malade est assez abattue. Langue typhique, abdomen légèrement ballonné. Rien au toucher et au palper. Rien au cœur ni aux poumons.

26 mars. — A la visite du matin, les lochies ont beaucoup d'odeur. On cesse les bains froids et on fait une injection intra-

OBSERVATION 15



OBSERVATION 16



utérine au sublimé. Le soir, nouvelle injection intra-utérine. Pas d'albumine dans les urines.

29 mars. — Elévation de la température provoquée par une inflammation du ligament large gauche ; palper douloureux ainsi que le toucher dans le cul-de-sac latéral gauche ; ventre ballonné ; envies fréquentes de vomir. On applique un vésicatoire.

31 mars. — Température 40°4. — La malade dit avoir eu une indigestion. Sensation de pesanteur au creux épigastrique. Envies de vomir ; céphalalgie. Langue suburrale. Le ventre est ballonné, mais les phénomènes douloureux ont disparu. Les lochies sont supprimées.

Les jours suivants, tous les symptômes graves disparaissent, la température s'abaisse.

3 avril. — Température 38°. — Etat général bon.

7 avril. — Guérison. La malade quitte le service.

OBSERVATION XVII

Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Pauline B... entre à la Maternité le 15 mars 1884. Agée de 32 ans.

Première grossesse à 30 ans. Présentation transversale, enfant mort.

Deuxième grossesse à 32 ans. Le 20 mars, début des douleurs. Présentation transversale. On fait prévenir M. Vincent, qui intervient, après avoir fait anesthésier la malade ; malgré quelques difficultés, l'accouchement se termine bien ; enfant vivant.

Délivrance par tractions sur le cordon et expression utérine. Hémorrhagie qui cède à une injection d'ergotine et à des pressions exercées sur le fond de l'utérus. Déchirure latérale de la grande lèvre gauche.

21 mars m. — Température 37°6. — Soir : température 38°.

22 mars matin. — Température 38°7. — Soir : température 39°3.

23 mars matin. — Température 38°6. — *Soir :* température 40°3. Lochies séro-sanguines très abondantes.

24 mars matin. — Température 40° — Lochies moins abondantes; utérus à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

La malade est transportée à l'infirmierie où on la met aux bains à 28°.

25 mars. — Mauvais état général. Teinte cachectique. Souffle anémique. Langue suburrale en pointe. Abdomen non douloureux. Lochies assez abondantes et fétides.

26 mars. — On continue les bains et on fait deux injections intra-utérines qui ramènent des débris noirâtres. Pas d'albumine.

27 mars. — Bains et deux injections intra-utérines. Les lochies ont moins d'odeur.

28 mars. — Suppression des bains, la température ne dépassant pas 39°.

30 mars. — Chute thermique coïncidant avec une amélioration nettement accusée par la malade. La perte est insignifiante et sans odeur. L'utérus est à un travers de doigt au-dessus du pubis.

1^{er} avril. — La malade présente une paralysie du mouvement aux membres supérieur et inférieur droits. La sensibilité est conservée et la parole est libre.

3 avril. — A la suite d'émotions morales, la malade prend successivement trois crises pendant lesquelles tout son corps est agité de mouvements cloniques aussi bien du côté droit que du côté gauche.

4 avril. — Les crises ont cessé, mais la paralysie persiste.

6 avril. — La paralysie de la jambe droite est moins accusée, la malade commence à mouvoir ce membre.

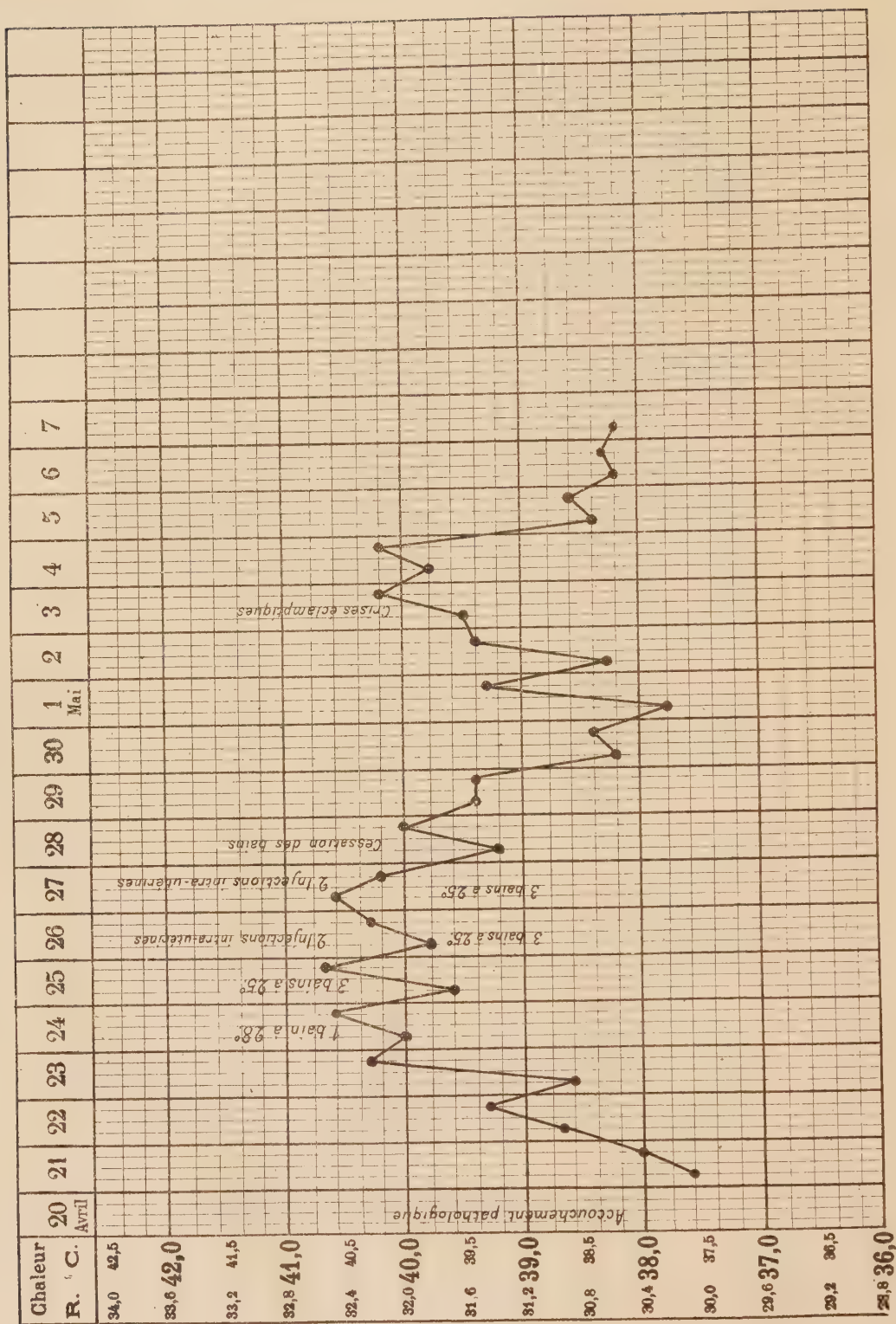
7, 8 et 9 avril. — Même état. La température reste un peu au-dessus de 38°. Les mouvements reparaissent dans le membre inférieur. Le 9 avril, la malade commence à remuer les doigts de la main droite.

10 avril. — Les mouvements du bras droit sont plus étendus.

11, 12 et 13 avril. — Les mouvements se rétablissent complètement; la malade est en pleine convalescence.

15 avril. — La malade complètement guérie quitte le service.

OBSERVATION 17



**Tableau comparatif de la température prise avant
et après chaque bain.**

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
		avant le bain	après le bain	— ACCOUCHEMENT le 20 mars 1884
Bains à 28°..	1 ^{er} bain...	40° 3	39° 4	24 mars, 9 h. s.
	2 ^{me} bain...	39.6	39.0	25 id. 1 h. m.
	3 ^{me} bain...	39.4	38.8	25 id. 4 h. m.
	4 ^{me} bain...	39.6	39.0	25 id. 9 h. s.
	5 ^{me} bain...	40.7	39.8	26 id. 1 h. s.
Bains à 25°..	6 ^{me} bain...	41.0	39.7	26 id. 5 h. s.
	7 ^{me} bain..	40.0	39.8	26 id. 8 h. s.
	8 ^{me} bain...	40.2	39.4	27 id. 3 h. m.
	9 ^{me} bain...	40.3	39.6	27 id. 3 h. s.
	10 ^{me} bain..	39.8	38.7	27 id. 8 h. s.

OBSERVATION XVIII

*Fièvre puerpérale. — Erysipèle des cuisses. — Traitement
par les bains froids. — Guérison.*

Marie I..., âgée de 29 ans, entre à la Maternité le 22 mars 1884.
Primipare.

Santé habituelle bonne. Variole à 21 ans. Grossesse bonne.
Accouchement normal le 22 mars à 5 heures du matin. Eraillures
des petites lèvres. Délivrance naturelle. Pansement et injection
sublimés.

23 mars. — Température 37°4.

24 mars matin. — Température 38°2. — Fluxion laiteuse
avec douleur; utérus à deux travers de doigt au-dessous de
l'ombilic; lochies séro-sanguines. — Soir : température 39°2.

25 mars. — La malade se plaint d'une douleur dans la fosse
iliaque gauche. — Matin : température 38°4. — On prescrit un
vésicatoire et deux cachets de sulfate de quinine. Pansement et
injection sublimés. — Soir : température 40°4.

26 mars matin. — La nuit a été assez bonne; les douleurs
abdominales ont disparu. Température 38°1. Œdème des petites
lèvres. Pansement avec lint iodoformé. — Soir : température 38°9.

27 mars matin. — Température 40°5. — *Soir* : température 39°.

28 mars. — Température 40°4. — La malade passe à l'infirmérie, où elle est mise aux bains froids.

29 mars. — On continue les bains. Rien du côté de l'abdomen. Lochies complètement supprimées.

30 mars. — Pas d'albumine. La température ayant baissé, on suspend les bains.

31 mars. — La température remontant à 40°, on reprend les bains dont on abaisse la température à 18°.

1^{er} avril. — Malgré les bains à 18°, la température se maintient à 40°6. On applique alors sur l'abdomen une vessie remplie de glace pilée, dans l'intervalle des bains.

2 avril. Température 38°2. — La malade va mieux.

3 avril soir. — La température s'élève au-dessus de 40°; le ventre se ballonne.

Du 5 avril au 8, état stationnaire. Ventre ballonné.

9 avril. — La malade a de la diarrhée; les excréments ayant une odeur très fétide, on ordonne deux lavements phéniqués par jour.

10 avril. — Par le toucher vaginal on ne constate rien d'anormal du côté de l'utérus.

Les jours suivants, l'état reste stationnaire. Température toujours au-dessus de 39°. On continue les bains.

19 avril. — On constate l'existence de larges plaques érysipélateuses sur la fesse et le pli inguinal gauches. — Quelques jours avant, la malade couchée en face avait un érysipèle de la face.

20 avril. — Aggravation notable de l'état général. On continue les bains et la glace sur le ventre. Depuis quelques jours, la malade prend en outre 1 gr. de quinine.

21, 22, 23, etc. — Etat stationnaire.

1^{er} mai. — L'état général s'est largement amélioré. La rougeur érysipélateuse a disparu.

13 mai. — Guérison.

**Tableau comparatif de la température prise avant
et après chaque bain.**

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
				—
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 22 mars 1884
Bain à 28°..	1 ^{re} bain..	41.0	40.0	28 mars, 3 h. s.
	2 ^{me} bain..	39.9	39.0	28 id. 8 h. s.
	3 ^{me} bain..	39.3	38.9	28 id. 11 h. s.
	4 ^{me} bain..	39.4	38.5	29 id. 3 h. m.
Bains à 25°..	5 ^{me} bain..	39.8	39.0	29 id. 10 h. m.
	6 ^{me} bain..	40.5	38.8	29 id. 1 h. s.
	7 ^{me} bain..	39.6	38.5	29 id. 5 h. s.
	8 ^{me} bain..	40.4	40.0	31 id. 9 h. m.
	9 ^{me} bain..	41.0	40.0	31 id. 1 h. s.
	10 ^{me} bain..	40.6	40.4	31 id. 5 h. s.
	11 ^{me} bain..	41.0	39.6	31 id. 8 h. s.
	12 ^{me} bain..	40.3	38.4	31 id. 11 h. s.
	13 ^{me} bain..	40.6	39.4	1 ^{er} avril, 4 h. m.
	14 ^{me} bain..	40.3	39.6	1 ^{er} id. 9 h. m.
	15 ^{me} bain..	40.5	39.6	1 ^{er} id. 1 h. s.
	16 ^{me} bain..	40.3	39.6	1 ^{er} id. 4 h. s.
	17 ^{me} bain..	40.6	39.3	1 ^{er} id. 8 h. s.
	18 ^{me} bain..	40.0	39.0	1 ^{er} id. 11 h. s.
	19 ^{me} bain..	40.0	38.8	2 id. 11 h. s.
	20 ^{me} bain..	40.2	39.8	3 id. 1 h. s.
	21 ^{me} bain..	40.4	39.9	3 id. 5 h. s.
	22 ^{me} bain..	39.8	38.6	3 id. 8 h. s.
	23 ^{me} bain..	39.6	39.0	3 id. 11 h. s.
	24 ^{me} bain..	39.8	38.6	4 id. 3 h. s.
	25 ^{me} bain..	40.5	39.6	4 id. 8 h. s.
	26 ^{me} bain..	39.7	38.0	4 id. 11 h. s.
	27 ^{me} bain..	39.7	39.4	5 id. 9 h. m.
	28 ^{me} bain..	40.8	39.6	5 id. 1 h. s.
	29 ^{me} bain..	40.6	39.2	5 id. 5 h. s.
Bains à 18°..	30 ^{me} bain..	39.8	38.4	5 id. 9 h. s.
	31 ^{me} bain..	39.6	39.0	6 id. 3 h. s.
	32 ^{me} bain..	40.0	39.0	6 id. 6 h. s.
	33 ^{me} bain..	39.9	38.1	6 id. 9 h. s.
	34 ^{me} bain..	40.2	39.2	7 id. 9 h. m.
	35 ^{me} bain..	40.2	38.2	7 id. 3 h. s.
	36 ^{me} bain..	40.0	38.2	8 id. 3 h. s.
	37 ^{me} bain..	39.6	38.0	8 id. 9 h. s.
	38 ^{me} bain..	40.5	39.8	9 id. 3 h. s.
	39 ^{me} bain..	40.0	39.5	9 id. 8 h. s.
	40 ^{me} bain..	39.3	38.2	10 id. 3 h. s.
	41 ^{me} bain..	40.6	39.3	10 id. 9 h. s.
	42 ^{me} bain..	39.4	38.2	11 id. 4 h. s.
	43 ^{me} bain..	40.0	37.6	12 id. 9 h. s.
	44 ^{me} bain..	39.8	38.4	13 id. 7 h. s.
	45 ^{me} bain..	39.8	38.2	14 id. 3 h. s.
	46 ^{me} bain..	39.5	37.2	14 id. 8 h. s.
	47 ^{me} bain..	40.5	39.4	16 id. 3 h. s.
	48 ^{me} bain..	40.0	38.8	16 id. 9 h. s.
	49 ^{me} bain..	40.5	39.0	17 id. 7 h. m.
	50 ^{me} bain..	39.8	38.2	17 id. 3 h. s.
	51 ^{me} bain..	39.9	38.6	17 id. 6 h. s.
	52 ^{me} bain..	40.0	38.9	17 id. 11 h. s.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain (suite).

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES	
				—	
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 22 mars 1884	
Bains à 18° ..	53 ^{me} bain ..	40.4	39.0	18	id. 3 h. m.
	54 ^{me} bain ..	40.0	38.9	18	id. 11 h. m.
	55 ^{me} bain ..	40.0	39.2	18	id. 3 h. s.
	56 ^{me} bain ..	40.2	39.0	19	id. 3 h. s.
	57 ^{me} bain ..	40.4	38.7	19	id. 9 h. s.
	58 ^{me} bain ..	40.0	38.0	19	id. 11 h. s.
	59 ^{me} bain ..	40.2	37.2	20	id. 3 h. m.
	60 ^{me} bain ..	40.3	38.4	20	id. 8 h. m.
	61 ^{me} bain ..	40.8	38.6	20	id. 3 h. s.
	62 ^{me} bain ..	40.8	38.6	20	id. 8 h. s.
	63 ^{me} bain ..	40.2	38.4	21	id. 8 h. m.
	64 ^{me} bain ..	40.6	38.2	21	id. 3 h. s.
	65 ^{me} bain ..	40.4	38.2	22	id. 8 h. m.
	66 ^{me} bain ..	40.5	38.0	22	id. 3 h. s.
	67 ^{me} bain ..	40.4	38.0	23	id. 9 h. m.
	68 ^{me} bain ..	40.5	38.0	23	id. 3 h. s.
	69 ^{me} bain ..	40.7	38.0	24	id. 9 h. m.
	70 ^{me} bain ..	40.2	39.1	24	id. 3 h. s.
	71 ^{me} bain ..	40.0	38.0	25	id. 3 h. s.

RÉFLEXIONS — Lorsque cette malade est entrée à l'infirmerie, elle avait les symptômes d'une péritonite septique des plus graves. Les bains froids à 25° n'ont abaissé que faiblement la température. Mais du jour où ils ont été administrés, la physionomie générale de la malade a changé complètement; elle en éprouvait un si grand soulagement qu'elle attendait avec impatience l'expiration des trois heures, intervalle habituel des bains. De la glace a été placée en permanence sur le ventre pendant l'intervalle des bains, pour aider leur effet. Lorsque, le 20 avril, un érysipèle s'est manifesté sur les cuisses, on a administré, concurremment avec les bains, de la quinine à haute dose. Enfin, le 26, une détente s'est produite, et les bains ont été supprimés.

Pendant la convalescence, on a ouvert plusieurs abcès, à la fesse, au sein, à la cuisse, etc. L'action réfrigérante des bains n'a pas enrayé la fièvre puerpérale ni l'érysipèle qui est venu s'ajouter peu de jours après cette complication puerpérale. Il semblerait ressortir de ce fait que le bain froid ne peut conjurer l'érysipèle, mais on ne peut contester le bénéfice qu'en a retiré la malade; sans la réfrigération constante à laquelle elle a été soumise, il est certain qu'elle aurait succombé à l'hyperthermie.

OBSERVATION XIX

*Fievre puerpérale. — Traitement par les bains froids.
Guérison.*

Marie-Apollonie R..., tisseuse, entre à la Maternité le 15 mars 1884. Primipare. Tempérament délicat jusqu'à l'âge de sept ans. Pertes blanches habituelles. Réglée à 14 ans : menstruation irrégulière, abondante, douloureuse : durée de 5 jours.

Dernière apparition des règles le 21 juin. Vomissements bilieux jusqu'au troisième mois de la grossesse. Début des douleurs, le 30 mars, à une heure du matin. Présentation et position en O. I. G. A. L'accouchement se fait normalement le même jour, à 2 heures du soir. Déchirure du périnée jusqu'au sphincter anal. Délivrance naturelle. Enfant vivant.

30 mars soir. — Injection sublimée. Pansement avec lint saupoudré d'iodoforme. Température 38°. L'utérus est à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic. La mixtion se fait seule. Nuit bonne.

31 mars matin. — Température 37°2. — Injection sublimée, pansement avec lint saupoudré d'iodoforme. — *Soir* : température 37°5. Nuit bonne.

1^{er} avril matin. — Température 37°5. — Lochies séro-sanguines. Utérus au niveau de l'ombilic. La malade tousse beaucoup. Injection sublimée, pansement au lint saupoudré d'iodoforme. *Soir* : gonflement des seins. La malade accuse de la céphalalgie. Température 38°.

2 avril matin. — Température 37°5. — Injection et pansement sublimés. Utérus à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Lochies séro-sanguines assez abondantes. La malade est dans un état satisfaisant. — *Soir* : température 37°7.

3 avril matin. — Température 37°4. — Injection et pansement sublimés. Etat général bon. — *Soir* : la malade a eu un frisson après s'être levée pour ranger son lit. Température 37°9. Nuit bonne. Sueurs abondantes.

4 avril. — Injection et pansement sublimés. Dans la soirée, la malade n'a fait que pleurer. — *Soir* : température 38°.

5 avril. — Injection et pansement sublimés. Utérus à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic. L'abdomen est douloureux à la pression ; on prescrit des cataplasmes émollients. — Soir : lavement émollient suivi de deux selles. La douleur abdominale a disparu, mais la température s'est élevée.

Prescription : potion de Todd avec poudre de Dower 1 gram. ; 2 cachets de sulfate de quinine, de 30 centigrammes chacun. La nuit est bonne.

6 avril. — La malade se trouve mieux. Injection et pansement sublimés. Lochies séro-sanguines peu abondantes.

7 avril. — Même état.

8 avril. — La température monte à 41°. — La malade est mise aux bains froids.

9 avril. — Chute de la température à 38°. — L'état général est bien meilleur.

10 avril. — L'abdomen est un peu douloureux à la pression dans la fosse iliaque droite.

11 et 12 avril. — Même état.

13 avril. — L'état général continue à être bon. La température oscille entre 38° et 39°.

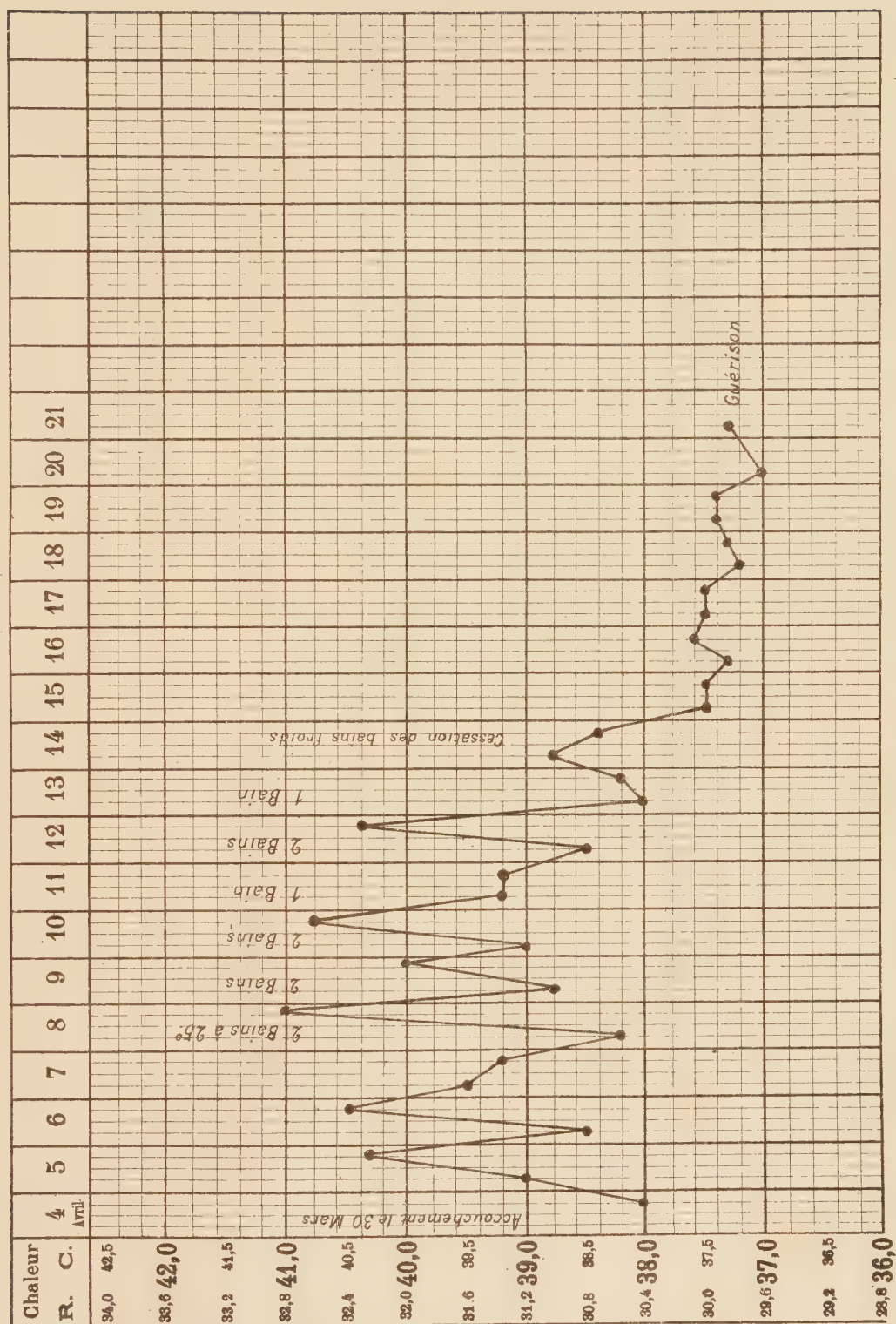
14 avril. — Cessation des bains. La malade entre en convalescence.

21 avril. — La malade quitte le service complètement guérie.

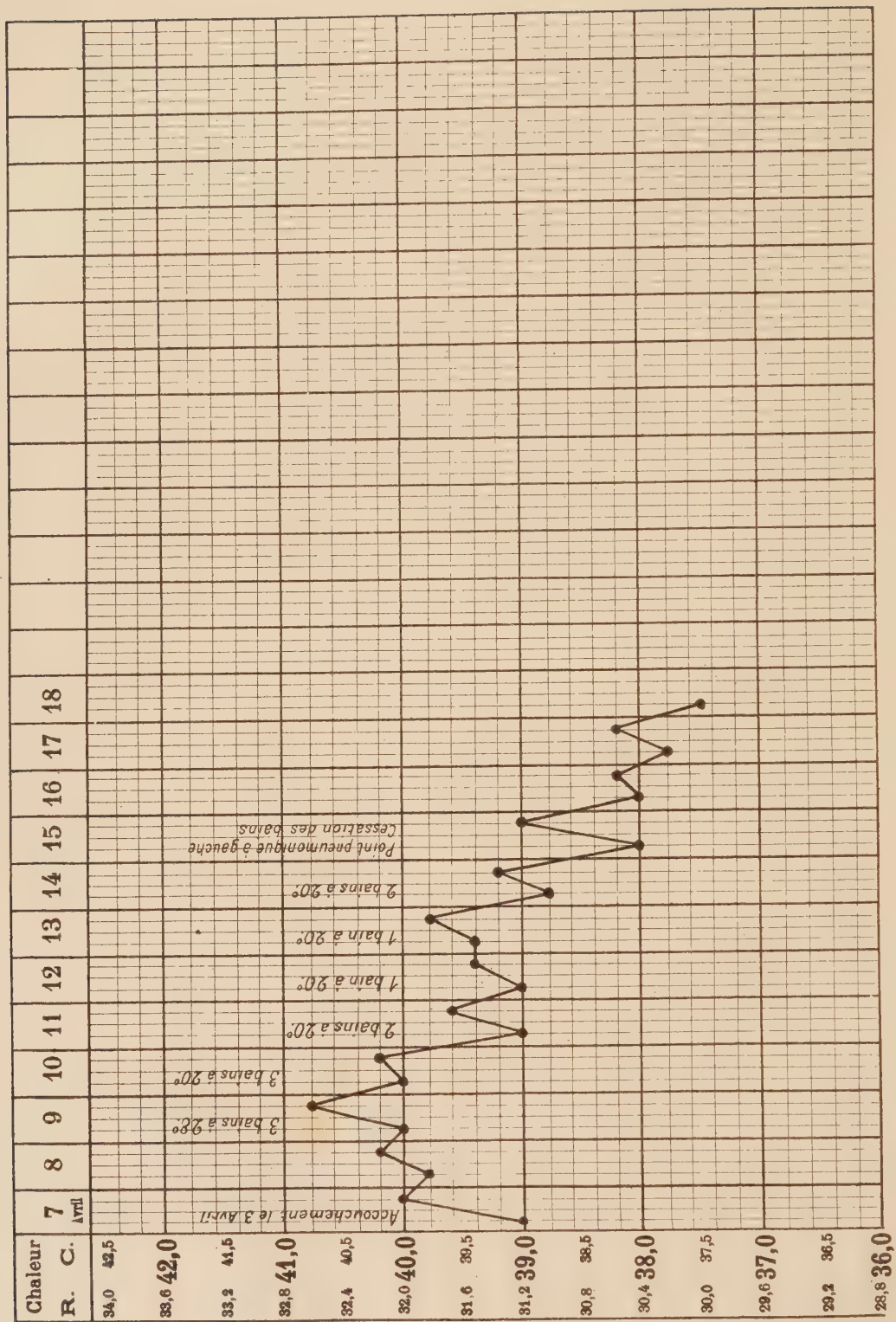
Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES — ACCOUCHEMENT le 30 mars 1884
		avant le bain	après le bain	
Bains à 28°..	1 ^{er} bain..	41° 0	40° 0	8 avril, 4 h. s.
	2 ^{me} bain..	39.6	38.4	8 id. 9 h. s.
	3 ^{me} bain..	40.0	39.2	9 id. 1 h. s.
	4 ^{me} bain..	40.2	40.0	9 id. 7 h. s.
	5 ^{me} bain..	40.8	39.6	10 id. 3 h. s.
Bains à 25°..	6 ^{me} bain..	40.2	39.2	10 id. 9 h. s.
	7 ^{me} bain..	39.5	38.8	11 id. 4 h. s.
	8 ^{me} bain..	40.4	39.6	12 id. 3 h. s.
	9 ^{me} bain..	39.9	39.0	12 id. 7 h. s.
	10 ^{me} bain..	39.8	38.6	13 id. 7 h. s.

OBSERVATION 19



OBSERVATION 20



OBSERVATION XX

Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Marie M..., entrée à la Maternité le 3 avril 1884. Agée de 25 ans. Primipare. Pas d'antécédents pathologiques. Grossesse bonne.

Accouchement normal le 3 avril, à 4 h. 1/2 du soir. Le placenta se décolle et s'expulse, mais les membranes restent adhérentes, et on est obligé de les extraire artificiellement. Injection et lavage sublimés. Pas d'albumine dans les urines. — Température 37°4.

4 avril. — Température 37°2.

5 avril. — Température 39°3. — Potion de Todd avec poudre de Dower 1 gr., thé au rhum, 500 gr., 3 cachets de sulfate de quinine de 0°30 centigr. Injection et lavage sublimés.

7 avril. — Température 40°. — La malade passe à l'infirmerie.

8 avril. — Température matin 39°8. — Soir : tempér. 40°2.

9 avril. — La température se maintenant élevée, on met la malade aux bains froids.

17 avril. — La température est redevenue normale. Les bains ont été supprimés le 15 avril.

La malade entre bientôt en convalescence et quitte le service le 10 mai.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
				—
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 3 avril 1884
Bains à 28°..	1 ^{er} bain...	40.4	40.3	9 avril, 11 h. m.
	2 ^{me} bain..	40.8	40.2	9 id. 4 h. s.
	3 ^{me} bain..	40.5	39.5	9 id. 8 h. s.
	4 ^{me} bain..	40.0	38.6	10 id. 9 h. m.
	5 ^{me} bain..	40.2	39.4	10 id. 3 h. s.
	6 ^{me} bain..	40.4	39.6	10 id. 7 h. s.
Bains à 20°..	7 ^{me} bain..	39.6	38.5	11 id. 11 h. m.
	8 ^{me} bain..	40.0	38.8	11 id. 6 h. s.
	9 ^{me} bain..	40.2	39.4	12 id. 1 h. m.
	10 ^{me} bain..	39.4	38.0	13 id. 9 h. m.
	11 ^{me} bain..	39.8	39.0	13 id. 3 h. s.
	12 ^{me} bain..	39.2	38.4	14 id. 3 h. s.

OBSERVATION XXI

Fièvre puerpérale. — Rougeole. — Bains froids. — Guérison.

Joséphine D..., âgée de 26 ans, entre à la Maternité le 4 avril 1884. — Cicatrices de scrofule autour du cou. — Varioloïde à l'âge de 12 ans : depuis, santé bonne. Réglée à 15 ans 1/2. Menses régulières, abondantes, durant 4 jours.

Première grossesse à 19 ans. Accouchement à terme. Enfant mort à six mois.

Deuxième grossesse à 20 ans. Accouchement au huitième mois. Enfant mort-né.

Troisième grossesse à 22 ans. Accouchement à terme. Enfant mort à 10 mois.

Quatrième grossesse à 24 ans. Accouchement au huitième mois. Enfant mort au bout de 34 jours. Les suites de couches ont été bonnes.

Grossesse actuelle. — Durant les cinq premiers mois, nausées fréquentes et vomissements. Œdème et varices nombreuses aux membres inférieurs. Accouchement normal le 4 avril 1884. Rétention d'une partie des membranes. Métorrhagie assez abondante.

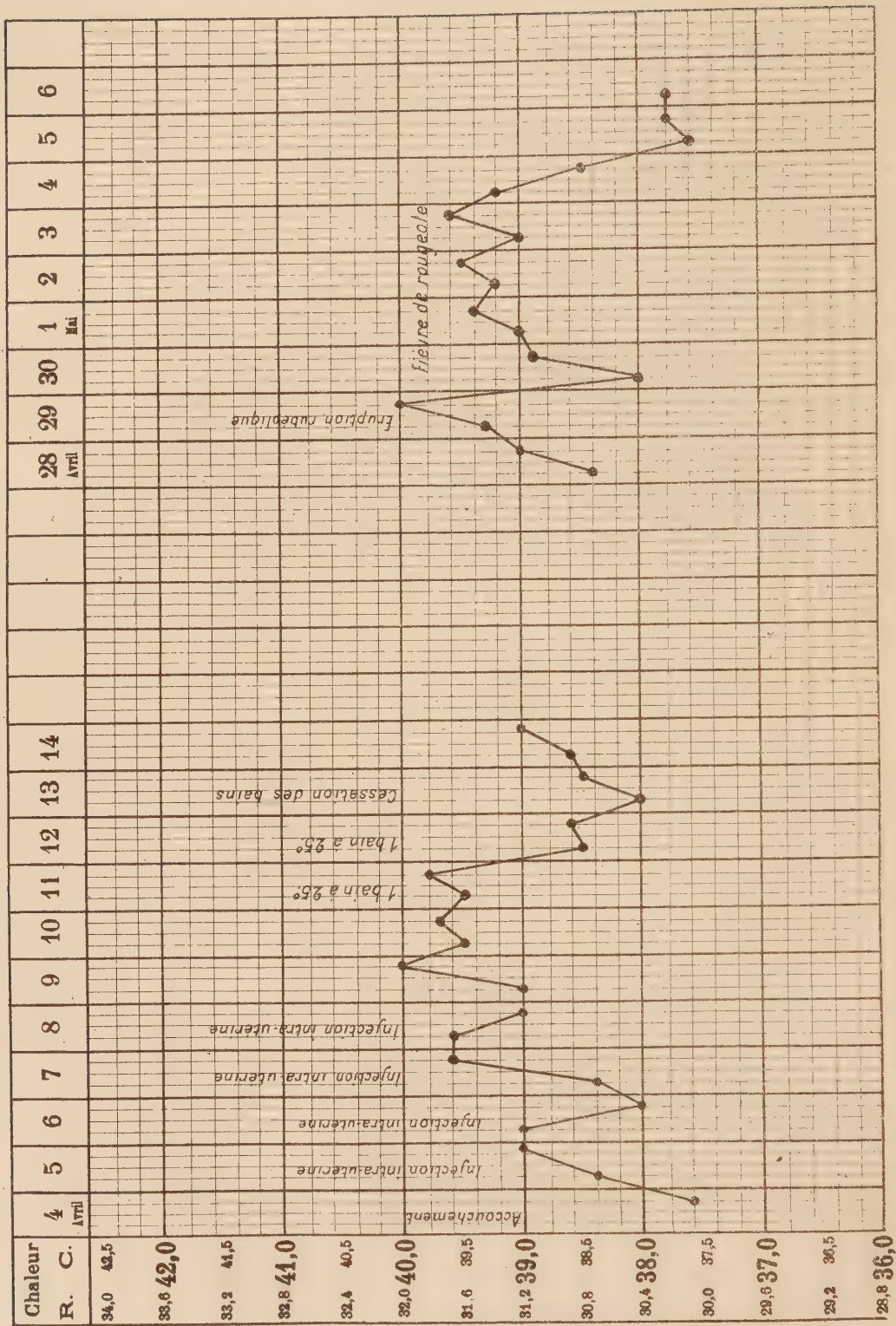
5 avril matin. — La malade éprouve de violents frissons accompagnés de fortes tranchées. Température 38°4. *Soir* : extirpation de caillots et de débris de membranes. Injection intra-utérine. Température 39°.

6 avril matin. — Température 39°. — Lavage et pansement phéniqués. On prescrit du thé au rhum et 4 cachets de sulfate de quinine de 30 centigrammes. — *Soir* : injection intra-utérine. Température 38°.

7 avril matin. — Température 38°4. — Injection intra-utérine. Le ventre est toujours un peu douloureux. — *Soir* : La malade est altérée. Face congestionnée. Abdomen douloureux. Injection intra-utérine. Température 39°6.

8 avril matin. — Température 39°6. — Céphalalgie modérée. Abdomen toujours douloureux. Lochies séro-sanguines et sans odeur. — *Soir* : température 39°. Injection intra-utérine.

OBSERVATION 21



9 avril matin. — La nuit a été assez bonne, malgré la persistance des douleurs abdominales. Température 39°. Injection intra-utérine. La malade est transportée à l'infirmérie.

10 avril. — On continue les injections intra-utérines et l'on met un deuxième vésicatoire au niveau de la fosse iliaque droite.

11 avril. — La température restant élevée, la malade est mise aux bains froids.

12 avril. — État stationnaire.

13 avril. — Déferescence marquée. Amélioration sensible.

Les jours suivants, même état. La malade se plaint toujours de borborygmes douloureux. Les jours suivants, le mieux s'accroît et jusqu'au 22 avril la température oscille entre 38° et 39°. Durant ce temps, pas de nouvelle poussée aiguë.

26 avril. — La malade se plaint d'un point de côté à gauche. A l'auscultation, on trouve un point de pneumonie. Température 39°2. *Soir :* température 40°. Application d'un vésicatoire sur le point douloureux. Potion calmante avec poudre de Dover 1 gr.

28 avril. — Le point de côté a cédé. Le ventre n'est plus douloureux. Néanmoins, céphalalgie. Température 39°.

29 avril. — Eruption rubéolique. *Matin :* température 39°3. *Soir :* température 40°.

3 mai. — La rougeole continue son cours. La température reste au-dessus de 39°. Toux ; expectoration muco-purulente ; quelques filets de sang dans les crachats. A l'auscultation, râles de bronchite disséminés dans les deux côtés.

7 mai. — La température est redescendue à 38°. L'état général est assez bon. Plus de traces d'accidents puerpéraux. Ventre souple, indolore.

Les jours suivants, la convalescence s'achève et la malade quitte le service le 18 mai.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

	TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
	avant le bain	après le bain	— ACCOUCHEMENT le 4 avril 1884
Bains à 25°.. { 1 ^{er} bain....	39°8	39°0	11 avril, 5 h. soir.
{ 2 ^e bain...	40,0	39°2	12 avril, 7 h. m.

OBSERVATION XXII

*Fièvre puerpérale. — Traitement par les bains froids.
Guérison.*

Pauline C..., âgée de trente ans, entre à la Maternité le 6 avril 1884. Santé bonne jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, époque à laquelle la malade contracta la fièvre typhoïde et fit un séjour de six mois à l'Hôtel-Dieu. — Première grossesse à vingt-sept ans; accouchement normal, suites de couches bonnes; enfant vivant, mort de la variole à quatre mois et demi. Grossesse actuelle bonne, sauf une métrorrhagie qui survint le 20 février et dura trois heures. Début des douleurs le 5 avril, à dix heures du soir. L'accouchement s'accomplit normalement le 6 avril, à cinq heures trente minutes du matin. Accidents pendant le travail: déchirure de 2 centimètres $1/2$ à la commissure postérieure. Garçon vivant pesant 4 kilogrammes 580 grammes. Délivrance naturelle. L'involution utérine se fait bien: la malade urine seule. Injection et lavage sublimés, pansement de la plaie au lint iodoformé.

6 avril soir. — Température $37^{\circ}5$.

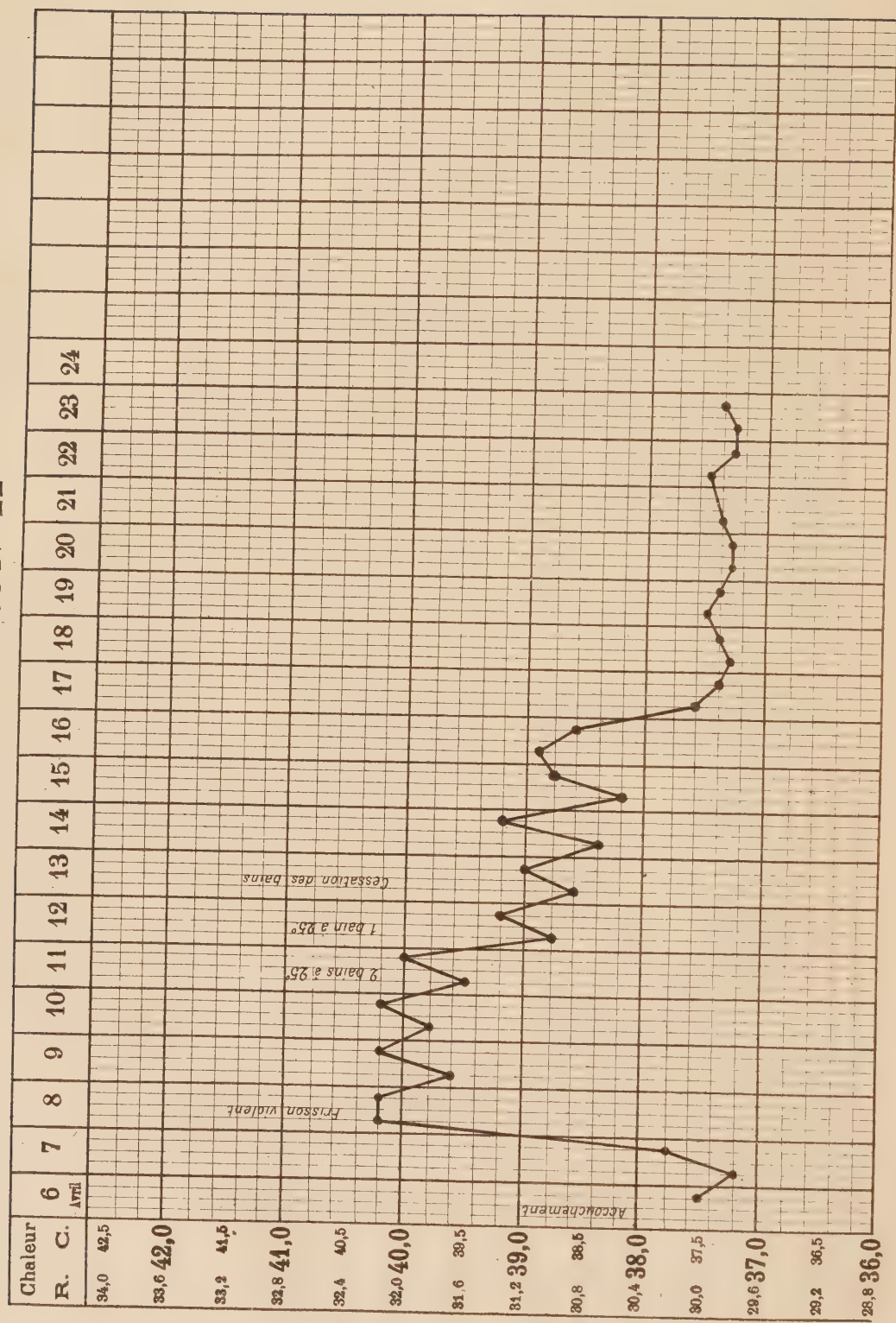
7 avril matin. — La malade accuse de violentes tranchées. Température $37^{\circ}2$. — *Soir*: température $37^{\circ}8$. Lavement émollient suivi de selles abondantes.

8 avril matin. — La malade aurait pris froid cette nuit, en allaitant son enfant. Frisson violent. On prescrit du thé au rhum, et l'application de cataplasmes émollients sur le ventre. Les tranchées sont toujours vives. Température $40^{\circ}2$. — *Soir*: température $40^{\circ}2$. Prescription: 1 litre de thé au rhum. Julep gommeux avec esprit de Mindérérus 10 grammes. Vésicatoire sur le ventre.

9 avril. — Le ventre est moins douloureux. La malade transpire un peu. Température $39^{\circ}6$. Injection et lavage sublimés, pansement avec lint iodoformé.

11 avril. — La température se maintenant très élevée, la malade est mise aux bains froids. Infirmerie, lit n° 13.

OBSERVATION 22



13 avril. — La température est tombée à 39°. On supprime les bains. Le ventre est moins douloureux. Amélioration très sensible.

20 avril. — La malade perd un peu en rouge; mais l'état général est très bon, la température normale.

24 avril. — La malade réclame son exeat. Guérison complète.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

	TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
	avant le bain	après le bain	— ACCOUCHEMENT le 6 avril 1884
Bains à 25°.. { 1 ^{er} bain....	40° 0	38° 4	11 avril, 4 h. s..
2 ^{me} bain ...	40.0	38.8	11 id. 8 h. s..
3 ^{me} bain ...	39.5	38.2	12 id. 4 h. s..

OBSERVATION XXIII

Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Marie G..., âgée de 22 ans, primipare, entre à la Maternité le 8 avril 1884.

Grossesse bonne. Accouchement normal et à terme le 8 avril. Déchirure interne du périnée. Délivrance naturelle.

Le 10 avril, la malade se plaint de céphalalgie intense; l'abdomen est douloureux. Température 40°

Le 11 avril, la malade passe à l'infirmerie et on la met aux bains à 25°.

Du 11 au 23 avril, la malade prend 25 bains. Elle quitte le service le 5 mai, dans un état de guérison complète.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
		avant le bain après le bain		—
				ACCOUCHEMENT le 8 avril 1884
Bains à 25°..	1 ^{er} bain...	40.2	39.1	11 avril, 3 h. soir
	2 ^{me} bain...	40.2	39.0	11 id. 8 h. soir
	3 ^{me} bain...	40.0	38.4	12 id. 9 h. soir
	4 ^{me} bain...	39.2	38.6	13 id. 3 h. soir
	5 ^{me} bain...	39.8	38.6	13 id. 7 h. soir
	6 ^{me} bain...	39.9	39.0	14 id. 3 h. soir
	7 ^{me} bain...	39.7	39.6	14 id. 8 h. soir
	8 ^{me} bain...	39.7	38.8	15 id. 3 h. m.
	9 ^{me} bain...	39.8	38.4	15 id. 3 h. soir
	10 ^{me} bain...	39.5	38.6	16 id. 8 h. m.
	11 ^{me} bain...	40.4	39.7	16 id. 3 h. soir
	12 ^{me} bain...	40.1	40.2	16 id. 9 h. soir
	13 ^{me} bain...	40.5	39.3	17 id. 9 h. m.
	14 ^{me} bain...	40.6	39.8	17 id. 3 h. soir
	15 ^{me} bain...	40.4	39.8	17 id. 6 h. soir
	16 ^{me} bain...	39.6	38.6	17 id. 11 h. soir
	17 ^{me} bain...	39.9	39.0	18 id. 9 h. m.
	18 ^{me} bain...	40.5	39.4	19 id. 7 h. soir
	19 ^{me} bain...	41.2	40.5	19 id. 11 h. soir
	20 ^{me} bain...	41.0	40.2	20 id. 3 h. m.
	21 ^{me} bain...	40.0	39.2	20 id. 8 h. m.
	22 ^{me} bain...	40.2	39.4	20 id. 3 h. soir
	23 ^{me} bain...	41.0	40.2	20 id. 8 h. soir
	24 ^{me} bain...	40.2	39.5	23 id. 3 h. soir
	25 ^{me} bain...	40.2	39.4	23 id. 9 h. soir

OBSERVATION XXIV

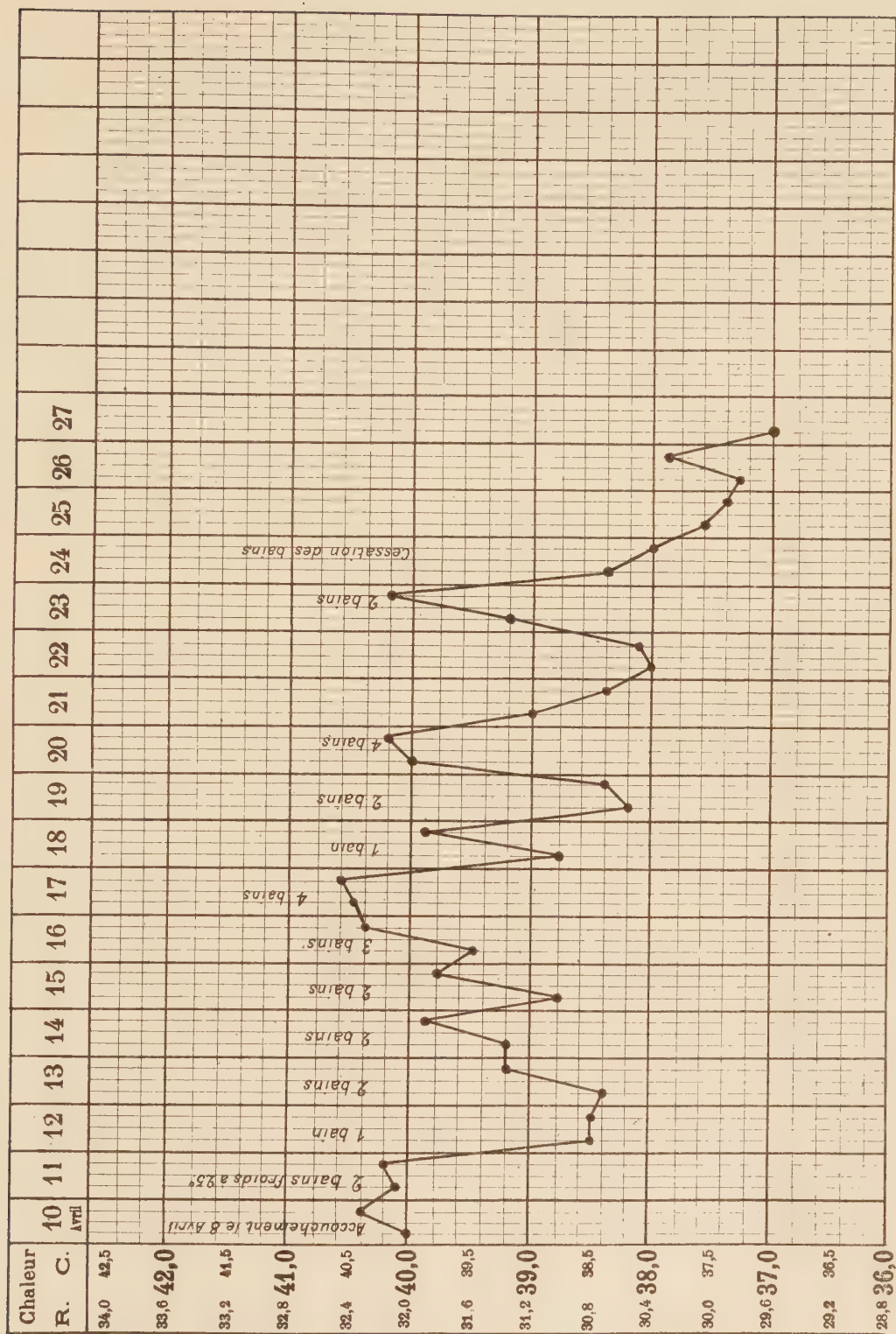
Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Eugénie C..., 24 ans, entre à la Maternité le 15 avril 1884. Primipare. Réglée à 16 ans 1/2. Menstrues régulières, peu abondantes, douloureuses. Vomissements pendant les trois premiers mois de la grossesse. Varioloïde au sixième mois.

Accouchement normal le 15 avril 1884, à 8 heures du soir. Déchirure au périnée de 2 centimètres environ. Délivrance naturelle.

16 avril. — Température 37°6. — La nuit a été bonne. L'utérus est au niveau de l'ombilic. — Soir : inertie vésicale. Température 37°.

OBSERVATION 23



17 soir. — Température 37°. Les seins sont durs, non douloureux.

18 matin. — Céphalalgie. Seins très douloureux. Température 39°6. La malade urine seule. Purgation. — *Soir* : céphalalgie intense. Ventre douloureux. Température 40°. Les lochies sont légèrement odorantes. Injection vaginale. Thé au rhum. Cataplasmes émollients.

19 matin. — Céphalalgie persistante. Seins moins douloureux. Température 40°5. L'utérus est à trois travers de doigt au-dessus du pubis. Lochies séro-sanguines, sans odeur. Sulfate de quinine. — *Soir* : température 40°3. Injection vaginale.

20 matin. — Lavage et pansement phéniqués. Température 39°9. — *Soir* : température 39°9. Devant l'élévation de la température, la malade passe à l'infirmierie, où elle est mise aux bains froids.

21 avril. — Vomissements alimentaires. Le ventre se ballonne; il est douloureux à la pression dans toute son étendue. Dans l'intervalle des bains, on tient en permanence de la glace sur l'abdomen.

23 avril. — La douleur abdominale semble se localiser dans la fosse iliaque droite. Les vomissements se sont arrêtés.

25 avril. — La température se maintient au-dessus de 39°. On cesse les bains froids. L'abdomen est toujours douloureux à la pression, surtout du côté droit; application de glace sur le ventre.

27 avril. — Pas de nausées, ni de vomissements. La température a baissé. Vésicatoire au niveau de la fosse iliaque droite.

Du 27 avril jusqu'au 12 mai, la température oscille entre 38° et 39°. On n'a pas cessé les applications de glace sur le ventre.

12 mai. — La température atteint 39°5. Douleurs abdominales vives, surtout à droite. Application d'un vésicatoire au niveau de la fosse iliaque droite. Glace sur le ventre. Sulfate de quinine.

16 mai matin. — Température 38°8. — Douleurs abdominales moins vives. Glace sur le ventre.

23 mai. — Les douleurs spontanées ont disparu. On cesse les applications de glace. Température 37°8.

27 mai. — La température est normale. Les fosses iliaques sont encore légèrement douloureuses à la pression ; mais la convalescence suit son cours.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
				— ACCOUCHEMENT
		avant le bain	après le bain	le 45 avril 1884
Bains à 28°...	1 ^{er} bain....	40°4	39°4	20 avril, 8 h. s.
	2 ^{me} bain....	39.6	38.4	21 id. 8 h. m.
	3 ^{me} bain....	40.0	38.8	21 id. 3 h. s.
	4 ^{me} bain....	40.1	39.0	22 id. 3 h. m.
	5 ^{me} bain....	40.2	39.0	22 id. 8 h. m.
	6 ^{me} bain....	40.8	40.0	22 id. 3 h. s.
	7 ^{me} bain....	40.2	38.7	23 id. 3 h. m.
	8 ^{me} bain....	39.7	38.5	23 id. 3 h. s.
	9 ^{me} bain....	40.4	39.0	24 id. 3 h. s.

OBSERVATION XXV

*Fièvre puerpérale. — Frissons ; Délire. — Bains froids.
— Guérison.*

Marie P..., âgée de 24 ans, primipare, entre à la Maternité le 17 mars 1884. Pas d'antécédents pathologiques. Grossesse bonne.

Accouchement normal le 19 avril. Délivrance naturelle. Pas d'albumine dans les urines.

20 avril. — Température 37°3. Injection et pansement sublimés.

21 avril. — Température 37°. Injection et pansement sublimés.

22 avril. — Température 37°4. Sécrétion laiteuse.

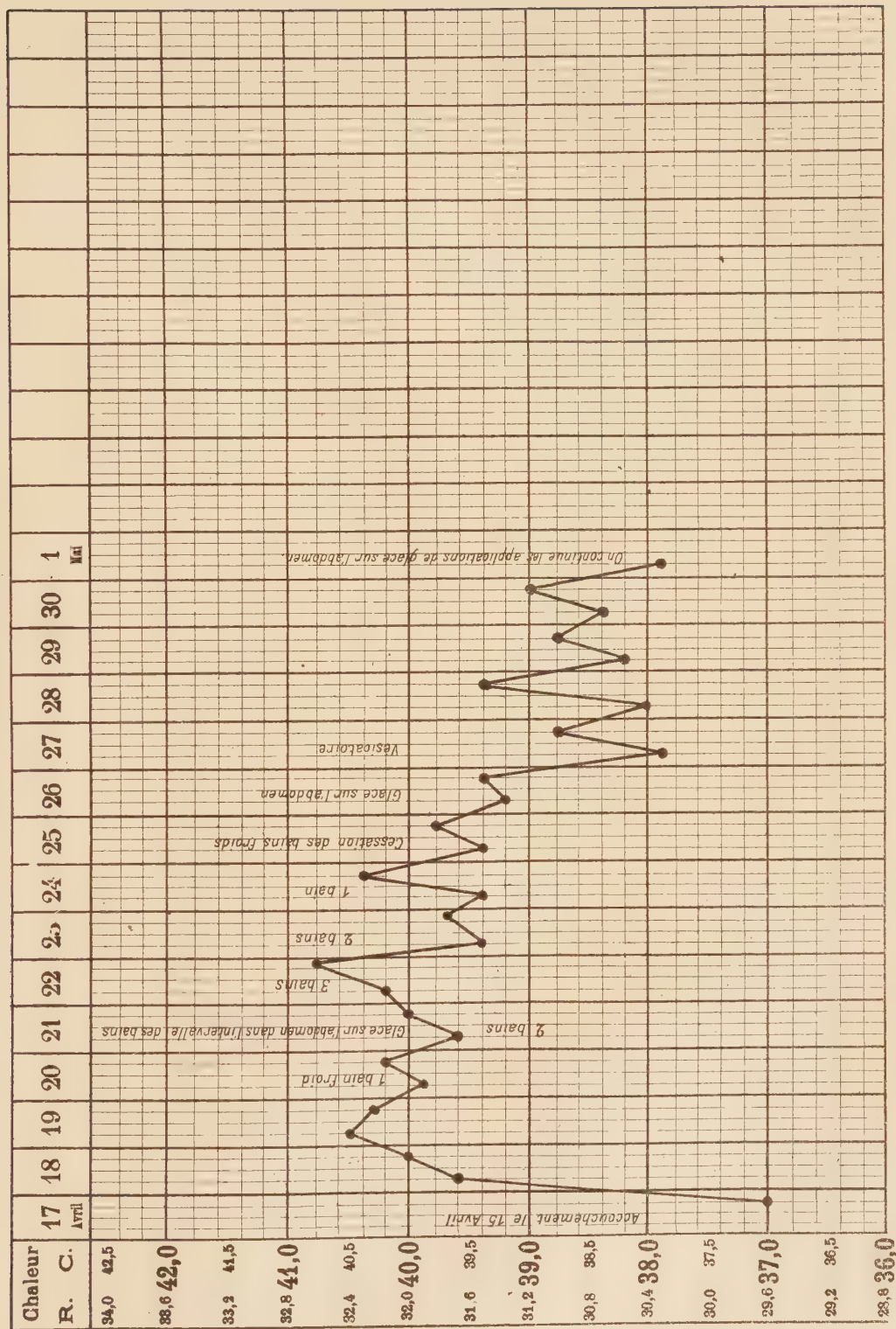
23 avril. — Température 37°8.

24 avril. — Frissons, puis accès de fièvre et délire. Température 40°. Thé au rhum. — Soir : température 39°8.

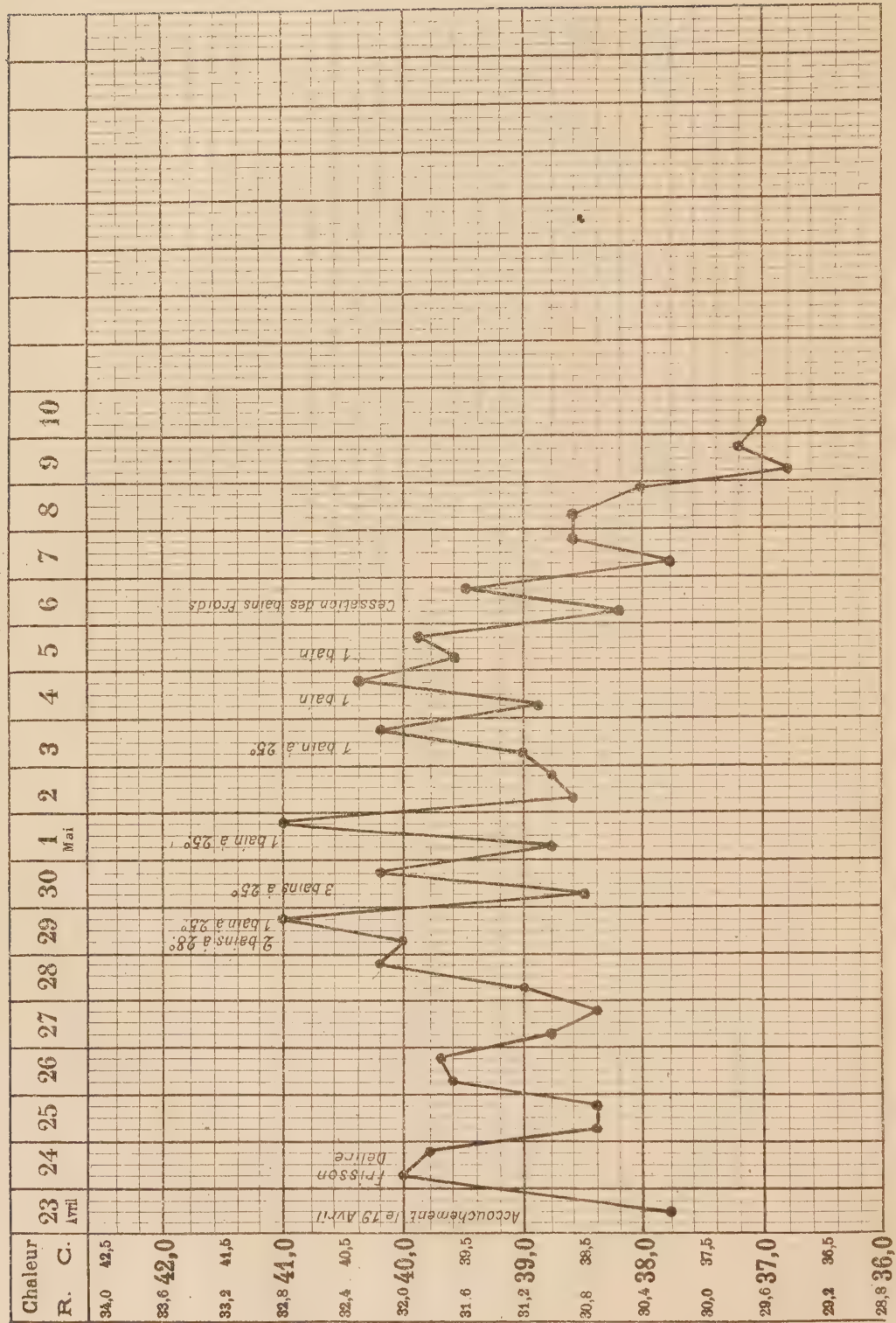
25 avril. — Température 38°4. La malade va mieux.

27 avril. — Injection et pansement sublimés.

OBSERVATION 24



OBSERVATION 25



28 avril. — La température remonte à 40°.

29 avril. — La température se maintenant élevée, on met la malade aux bains froids.

3 mai. — La température, qui était descendue à 38°6, est remontée. La malade ne délire plus. Langue saburrale, rouge à la pointe. Quelques coliques. La malade n'a pas eu de selles depuis trois jours ; lavement émollient.

6 mai. — Toux ; point thoracique à gauche ; quelques filets de sang dans les crachats. Rien à la percussion. A l'auscultation, signes de bronchite des deux côtés avec râles sous-crépitaux et sibilants.

12 mai. — Etat général bon. L'appétit est revenu ; la toux a disparu.

22 mai. — La malade, complètement rétablie, quitte l'hôpital.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
				—
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 49 avril 1884
Bains à 28°...	1 ^{er} bain...	40° 0	39.6	29 avril, 10 h. m.
	2 ^{me} bain...	41.0	40.2	29 id. 3 h. s.
	3 ^{me} bain...	40.0	39.2	29 id. 10 h. s.
	4 ^{me} bain...	40.4	39.4	30 id. 11 h. m.
	5 ^{me} bain...	40.2	39.0	30 id. 3 h. s.
Bains à 25°...	6 ^{me} bain...	39.9	38.4	30 id. 9 h. s.
	7 ^{me} bain...	41.0	40.0	1 ^{er} mai, 3 h. s.
	8 ^{me} bain...	40.2	39.0	3 id. 3 h. s.
	9 ^{me} bain...	40.4	40.0	3 id. 8 h. s.
	10 ^{me} bain...	40.0	39.0	4 id. 9 h. m.
	11 ^{me} bain...	39.2	38.0	5 id. 3 h. s.

OBSERVATION XXVI

Jeanne-Marie D..., âgée de 20 ans, primipare, entre à la Maternité le 26 avril 1884. Santé habituelle bonne. Pas d'antécédents pathologiques. Grossesse bonne.

26 avril. — Accouchement normal. Délivrance naturelle. Déchirure de la fourchette. Injection et pansement phéniqués. Température 37°3.

27 avril. Température 37°8. — Lochies séro-sanguines assez abondantes. L'utérus est à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. La malade urine seule. Pas de selles.

30 avril matin. Température 38°6. — Légère transpiration cette nuit. La régression utérine se fait lentement. Lochies séro-sanguines peu abondantes. Ventre douloureux à la pression et légèrement ballonné. Cataplasmes émollients. Lavement suivi de plusieurs selles. Purgation Candy. Injection et pansement phéniqués. — *Soir* : température 39°.

1^{er} mai. — Nuit bonne. Ventre non douloureux. Lochies séreuses peu abondantes. Injection et pansement phéniqués. Température 38°.

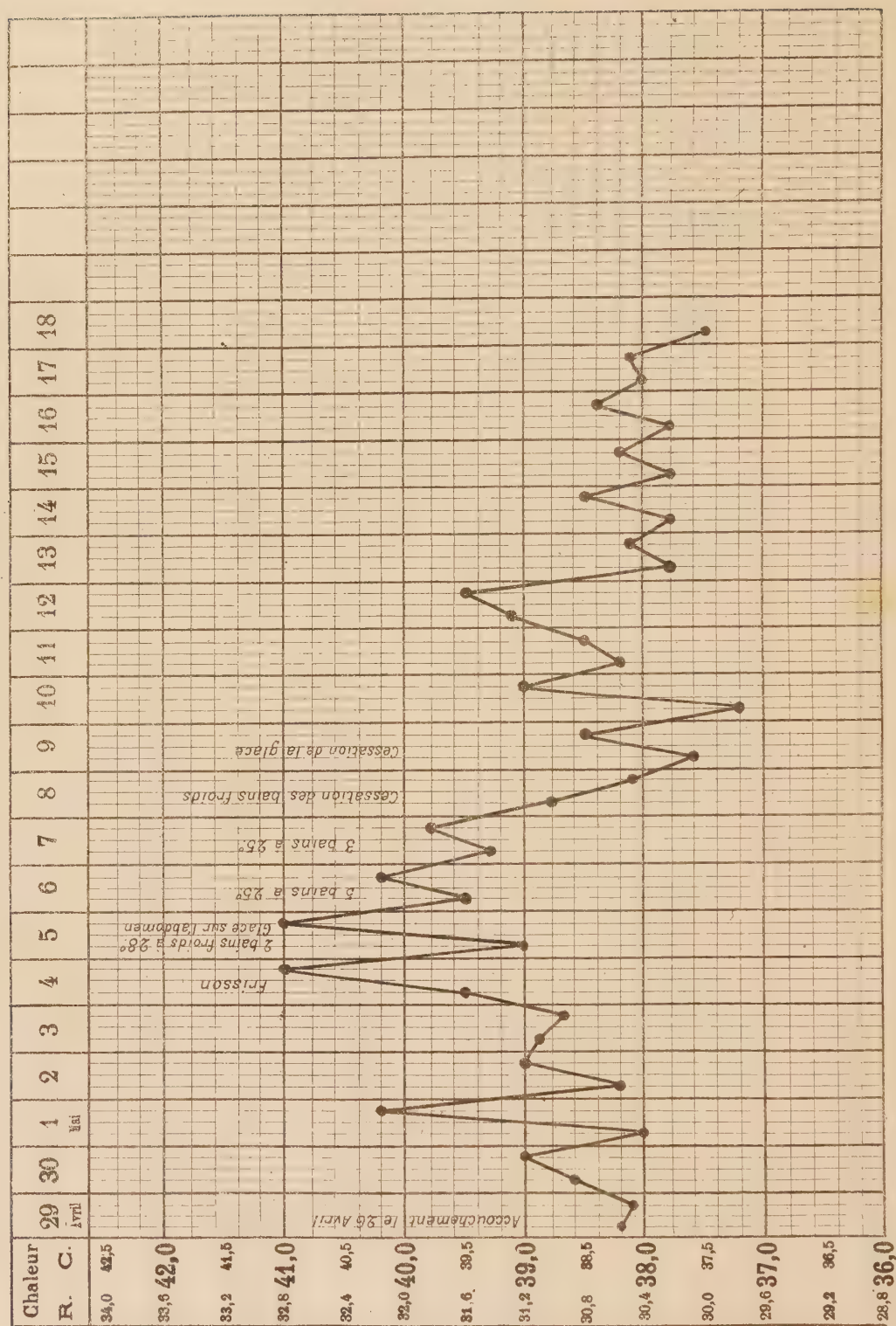
4 mai matin. Température 39°5. — La malade a des frissons. Vomissements alimentaires et bilieux. Douleurs vives dans tout l'abdomen. Lochies séreuses sans odeur. — *Soir* : température 41°.

6 mai. — Les vomissements continuent encore ce matin. Température 39°. Le ventre est légèrement ballonné. — *Soir* : température 41°. On met la malade aux bains froids. Dans l'intervalle des bains, on tient constamment appliquée sur le ventre une vessie remplie de glace.

8 mai. — La température est tombée ; on cesse les bains froids et les applications de glace. Le ventre est toujours douloureux à la pression. On ne sent pas d'empâtement dans les fosses iliaques. Rien au toucher dans les culs-de sac. En un mot, pas de localisation.

14 mai. — Amélioration très marquée.

OBSERVATION 26



19 mai. — La malade est en pleine convalescence. Le ventre est redevenu souple et non douloureux.

24 mai. — La malade se lève deux heures sans fatigue.

26 mai. — Guérison complète.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
		avant le bain	après le bain	— ACCOUCHEMENT le 26 avril 1884
Bains à 28°	1 ^{er} bain..	41°0	39°5	5 mai, 3 h. s.
	2 nd bain..	41.3	40.0	5 id. 9 h. s.
	3 rd bain..	40.0	38.6	6 id. 1 h. m.
	4 th bain..	39.6	38.9	6 id. 4 h. m.
	5 th bain..	39.5	38.8	6 id. 9 h. m.
Bains à 25°	6 th bain..	40.2	39.5	6 id. 3 h. s.
	7 th bain..	40.6	39.4	6 id. 8 h. s.
	8 th bain..	39.8	38.5	7 id. 3 h. m.
	9 th bain..	39.8	38.0	7 id. 3 h. s.
	10 th bain..	39.6	38.0	8 id. 8 h. s.

OBSERVATION XXVII

*Fièvre puerpérale. — Eclampsie. — Bains froids.
Guérison.*

Marie G..., primipare, entre à la Maternité le 16 mai 1884. Santé assez bonne. Céphalées pendant la grossesse, surtout les derniers jours. Crises de nerfs quatre mois avant l'accouchement. Constipation et maux de reins.

Accouchement normal et à terme le 17 mai. Délivrance naturelle. Eraillures des petites lèvres. Injection et pansement sublimés. Quelques heures après l'accouchement, la malade accuse de la céphalalgie; soif vive. Vers 3 heures de l'après-midi, on trouve la malade dans le coma; bientôt elle s'éveille hébétée, ne sachant plus où reposer la tête. A 4 heures, elle prend une nouvelle crise.

Prescription : lavement avec 4 grammes de chloral. Lait comme boisson. Température 37°7.

18 mai. — La malade a reposé toute la nuit. Tempér. 37°2.

19 mai matin. — Température 37°4. Dans la journée, céphalalgie, soif ardente. Lavement émollient suivi de selles abondantes. — *Soir* : température 39°8.

20 mai matin. — Température 39°8. Lochies sanguines. La malade passe à l'infirmerie. Céphalalgie violente. Sensation de constriction autour de la tête. Constipation, soif vive ; langue sale, rouge à la pointe. Ventre non douloureux, non ballonné. Quelques frissons. — *Soir* : température 40°2. On met la malade aux bains.

22 mai. — La température est au-dessous de 39°. La malade va mieux ; on cesse les bains. Les urines ne contiennent pas d'albumine.

27 mai. — La température s'élève de nouveau. Le ventre est douloureux. Application d'un vésicatoire.

29 mai. — La température est tombée. La douleur abdominale a disparu. La malade présente un bon état général

Les jours suivants, la convalescence s'achève et la malade quitte le service.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

	TEMPÉRATURE RECTALE		DATES — ACCOUCHEMENT	
			le 17 mai 1884	
	avant le bain	après le bain		
Bains à 30° ..	1 ^{er} bain....	40° 2	39° 9	20 mai, 5 h. s.
	2 ^{me} bain....	40.2	39.2	20 id. 8 h. s.
	3 ^{me} bain....	40.6	39.9	21 id. 3 h. m.
	4 ^{me} bain....	40.0	39.4	21 id. 9 h. m.
Bains à 28° ..	5 ^{me} bain....	40.1	39.2	21 id. 1 h. s.
	6 ^{me} bain....	39.8	38.5	21 id. 5 h. s.
	7 ^{me} bain....	39.9	39.4	21 id. 9 h. s.

OBSERVATION XXVIII

Fièvre puerpérale. — Bains froids. — Guérison.

Marie M..., âgée de 22 ans, primipare, entre à la Maternité le 21 mai 1884. Pas d'antécédents pathologiques.

Grossesse : vomissements jusqu'au troisième mois ; maux de cœur durant toute la grossesse.

Accouchement normal et à terme le 25 mai. Enfant vivant. Délivrance naturelle. Sitôt après l'accouchement, on pratique une injection sublimée.

26 mai. Température 37°5. — Lavage sublimé.

27 mai. — Utérus à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic, lochies séro-sanguines, céphalalgie. Lavages phéniqués.

29 mai. Température 38°4. — Céphalalgie. Deux cachets de sulfate de quinine.

31 mai matin. Température 38°. — Lochies séro-purulentes. A 10 heures du matin, frisson suivi de transpiration abondante. Lavage sublimé. — Soir : température 39°.

La malade passe à l'infirmerie le 1^{er} juin.

Le ventre est ballonné, dur, douloureux surtout à droite. L'écoulement des lochies persiste ; le toucher n'a pas été fait ; langue blanche ; inappétence, les yeux sont un peu tirés. Prescription : thé au rhum, chartreuse, sulfate de quinine 60 centig.

5 juin. — La température s'élève à 40°6. L'état général s'aggrave. Bains froids à 28°. Soulagement considérable ; la malade dort, ce qu'elle n'a pas fait depuis trois jours ; l'agitation a cessé. Vomissements bilieux et alimentaires dans la soirée. On cesse les bains.

8 juin — La température atteint 39°5. On remet la malade aux bains à 25°. Depuis le 6, le ventre est toujours ballonné et douloureux. Dans l'intervalle des bains, on tient en permanence une vessie de glace sur l'abdomen. En sortant du bain, la malade a des frissons, mais le bien-être persiste.

9 juin. — La température est remontée à 40°. Le ventre est toujours douloureux. Bains à 20° d'une durée de vingt minutes.

11 juin. — Le ventre est moins douloureux. On supprime la glace.

19 juin. — Guérison complète. L'appétit est revenu ; fraîcheur au visage, ventre souple ; la pression, même énergique, à l'hypogastre ne détermine pas de douleur. La malade quitte le service.

Tableau comparatif de la température prise avant et après chaque bain.

		TEMPÉRATURE RECTALE		DATES
				—
		avant le bain	après le bain	ACCOUCHEMENT le 25 mai 1884
Bains à 28°..	1 ^{er} bain....	40.6	39.6	5 juin, 8 h. m,
Bains à 25°..	2 ^{me} bain....	39.5	38.7	8 id. 3 h. s.
	3 ^{me} bain....	39.7	38.0	8 id. 8 h. s.
Bains à 20°..	4 ^{me} bain....	40.0	39.5	9 id. 3 h. s.
	5 ^{me} bain....	39.7	38.0	9 id. 8 h. s.

CHAPITRE CINQUIÈME

RÉSULTATS GÉNÉRAUX OBTENUS PAR LES BAINS FROIDS A LA MATERNITÉ DE LYON.

MODE D'ACTION DES BAINS FROIDS. — LEUR INDICATION

Nous avons rapporté dans notre historique les opinions de Stolz, de Playfair, de Schröder, au sujet des bains froids chez les accouchées atteintes de fièvre puerpérale. Les appréhensions de ces auteurs n'ont pas été justifiées par l'expérimentation entreprise par M. Vincent, alors que tous les moyens habituels (injections intra-utérines antiseptiques, quinine à haute dose, stimulants diffusibles, alcool, etc.) eurent été vainement essayés pour combattre la septicémie puerpérale qui avait éclaté en décembre à la Maternité et qui avait fait un certain nombre de victimes au cours de ce mois et pendant la première moitié du mois de janvier.

Le premier résultat obtenu est la démonstration de l'innocuité des bains froids chez les femmes récemment accouchées et en proie à la septicémie. Aucune des femmes baignées n'en a éprouvé de dommage. Une impression désagréable au moment de l'immersion, un peu d'ennui au début, et c'est tout. Plusieurs d'entre elles, après avoir pris des bains, les réclamaient ardemment et attendaient avec impatience l'expiration de l'intervalle de trois heures prescrit d'un bain à l'autre. La femme Eugénie F. (observation V) qui a été prise rapidement d'accidents pyohémiques, a vu ses accès de suffocation s'aggraver au moment de l'immersion dans le bain et de l'application du drap mouillé. On ne peut en tirer une conclusion défavorable ; tout au plus peut-on dire que dans le cas de pyohémie avec métastase pulmonaire, les bains froids sont impuissants et contre-indiqués.

Ce cas exceptionnel mis à part, nous pouvons dire que les bains froids n'ont présenté aucun inconvénient notable : pas de pertes, pas de syncopes, pas d'embolie.

Les avantages ont été manifestes. Le plus important est à coup sûr l'abaissement du taux de la mortalité. Depuis que les bains froids ont été installés régulièrement à la Maternité, aucun décès ne s'est produit. Les trois décès rapportés dans nos observations appartiennent au début de la méthode ; on ne saurait les mettre à la charge de cette dernière. La femme Eugénie F. (observation V) paraît avoir succombé à des phénomènes de métastase pulmonaire du fait de la pyohémie. La femme Mariette M. (observation II)

est arrivée dans un état lamentable à la Maternité. M. Vincent l'a délivrée, on peut dire in extremis. Elle avait tellement perdu et se trouvait dans un tel état d'anémie et d'adynamie que l'on doit plutôt s'étonner de sa longue survie que de sa mort. Les bains ont abaissé la fièvre, qui s'est rallumée chez elle vers la fin ; mais ils ont été impuissants à lui donner la force de réaction dont elle avait besoin. On aurait pu songer à pratiquer la transfusion, mais actuellement la transfusion compte bien peu de partisans. Quant à la femme Marie D. (observation IV), elle a succombé très rapidement à une septicémie, sans doute produite par la putréfaction de débris de l'arrière-faix retenus dans l'utérus. Les injections intra-utérines combinées avec les bains froids ont échoué chez elle. En pareil cas, M. Vincent n'hésiterait pas, maintenant qu'il a l'expérience du bain froid, à administrer celui-ci à une température plus basse et à placer, dans l'intervalle, de la glace sur le ventre, ainsi qu'il l'a fait heureusement pour la femme Marie J. (observation XVIII) et plusieurs autres.

Ces explications données sur les cas de mort qui se trouvent dans notre série d'observations, on conviendra qu'au moins deux d'entre eux ne permettent pas de conclusions contre cette méthode, et que le troisième n'est probablement imputable qu'à la timidité avec laquelle on s'est servi de la réfrigération, timidité qui est de la prudence chez l'expérimentateur en thérapeutique.

Au résumé, nous avons eu trois morts sur vingt-huit observations, et il serait plus exact de dire un sur vingt-

huit, soit trois à quatre pour cent. On conviendra que ce chiffre est bien faible. Il renferme le plus éloquent témoignage de la valeur de la méthode.

Prévenant l'objection qu'on est en droit de faire, et qui a été faite aussi à propos de la fièvre typhoïde traitée par les bains froids, nous dirons que l'épidémie qui a sévi à la Maternité, en décembre et en janvier, n'était pas tellement bénigne qu'on soit autorisé à dire que la balnéation réfrigérante a triomphé sans gloire.

L'épidémie était grave. Lorsque M. Vincent a pris le service, les formes les plus graves de la fièvre puerpérale s'y trouvaient et emportaient les malades (pyohémie avec abcès métastatiques, péritonites suraiguës, etc.; scarlatines vraies ou symptomatiques d'état pyohémique, etc.).

Ce n'est point le bain froid seul qui a fait cesser l'épidémie; nous n'allons pas jusque-là. Mais le bain froid, en enrayant les septicémies, a contribué à mettre fin à l'épidémie. Les mesures antiseptiques qui ont été prises immédiatement par M. Vincent ont eu la plus grande part à la disparition de l'épidémie. Les lavages bi-quotidiens antiseptiques, avec les appareils nouveaux qui les facilitent et permettent de les faire plus abondants; l'usage rigoureux du sublimé, les pansements méthodiques des plaies vagino-vulvaires, la suppression des grandes alèzes et leur remplacement par des serviettes qui sont enlevées dès la moindre souillure; les vaporisations phéniquées constantes dans toutes les salles des accouchées, le transfert à l'infirmierie de toutes les fébricitantes, etc.; toutes ces mesures ont

assaini la Maternité. Aussi depuis plus de trois mois il n'y a pas eu de décès par septicémie puerpérale à la Maternité.

Les cas fébriles qui sont survenus ont été conjurés par les bains froids. Ils n'ont pas tous offert une gravité égale; mais tous auraient pu devenir graves comme antérieurement, sans l'action réfrigérante des bains froids.

Disons un mot à présent des effets du bain froid au point de vue clinique et au point de vue physiologique.

Au point de vue clinique, nous sommes à l'aise; nous avons des faits positifs à relater. La température s'abaisse assez rapidement en général, comme on peut le voir sur les tracés joints aux observations. Nous ferons remarquer de nouveau que les tracés représentent seulement la température du matin (8 heures) et du soir (5 heures), et non celle des autres heures de la journée. Les jours de bains, les températures intermédiaires sont indiquées sur les tableaux de bains. On voit sur ces tableaux que chaque bain abaisse en général la température d'un degré et plus.

L'action du bain relativement à l'état général est d'une bienfaisance surprenante. Telle femme qui, avant le traitement, avait du délire, de la prostration, la peau sèche et brûlante, la langue rôtie, éprouve au bout de quelques bains, souvent après le premier, un bien-être considérable, recouvre le plein et libre usage de ses fonctions cérébrales, redevient calme et sou-

riante: la langue est humide, la peau fraîche et la malade demande à manger. Quelques-unes se trouvaient si bien qu'on avait de la peine à les persuader que leur température était redevenue élevée quelque temps après le bain. Le bien-être général persiste donc plus longtemps que l'effet hypothermique du bain froid.

L'action intime du bain froid ne saurait être déterminée d'une manière positive, pas plus dans la fièvre puerpérale que dans la fièvre typhoïde. L'important est de guérir, l'explication viendra plus tard. M. Vincent est porté à comparer l'intoxication puerpérale à l'intoxication typhique et à l'intoxication septicémique chirurgicale. C'est guidé par cette pensée qu'il a traité la fièvre puerpérale comme on traite la fièvre typhoïde. M. F. Glénard (1), qui a importé la méthode de Brand parmi nous, dit que le traitement repose sur l'idée que l'hyperthermie cause toute la gravité de la fièvre typhoïde et engendre par elle seule les complications qui causent la mort, et sur l'idée que le bain froid agit en soustrayant du calorique. Il ajoute : « Le fait est que la maladie refroidie à temps et méthodiquement devient bénigne. Le fait est que le bain froid devient inefficace s'il ne refroidit pas, s'il n'abaisse pas la température fébrile au moins d'un degré. »

Dans la fièvre puerpérale, le bain froid agit de la même façon, en soustrayant l'excès de calorique qui cause toute sa gravité. « La méthode des bains froids, dit Brand (voir F. Glénard, *ibid.* p. 13), a pour principe

(1) Traitement de la fièvre typhoïde à Lyon, en 1883. Traitement par les bains froids. Masson. Paris, 1883.

essentiel de soustraire constamment, à l'aide du froid, du calorique au malade, pendant tout le cours de sa maladie, jour et nuit, du début à la fin et d'une façon suffisante; dans le but de maintenir la température à une hauteur moyenne modérée (entre 38 et 39 degrés), de placer l'organisme dans des conditions presque normales de fonctionnement, de pouvoir le nourrir et de prévenir les complications au lieu de les combattre. »

La soustraction du calorique n'est pas une théorie, c'est un fait positif, et son résultat positif, c'est l'amélioration du malade et la guérison de la maladie.

Mais comment agit le refroidissement ? Si la fièvre puerpérale est due, comme tout porte à l'affirmer, à des invasions, à des pullulations microbiennes, si en somme elle relève du processus de fermentation, on peut admettre théoriquement que la réfrigération réfrène la fièvre puerpérale comme le froid arrête la fermentation d'un mélange de levure et d'orge germé. M. Bouley (1) a émis cette pensée à propos de la fièvre typhoïde : « N'est-on pas en droit de se demander si l'amélioration que l'on détermine par l'abaissement de la température chez les malades atteints de fièvre typhoïde ne dépendrait pas de ce que la chaleur diminuée ferait de l'organisme un milieu moins favorable à la pullulation de l'élément vivant d'où la fièvre typhoïde procède ? »

M. Guéneau de Mussy (2) s'est exprimé dans le même sens : « Il me semble permis de se demander,

(1) Bouley. *Bulletin acad. méd.* 1882. p. 960.

(2) Guéneau de Mussy. *Bullet. Acad. méd.* 1882, p. 1316.

après les découvertes de M. Pasteur sur l'influence que l'air et la température exercent sur les microbes, si un des effets du refroidissement, quand il est efficace, ne serait pas de troubler l'évolution et la multiplication des germes infectieux que nous sommes conduits à admettre derrière la phénoménalité morbide des maladies spécifiques. »

La seule théorie rationnelle est donc celle qui consiste à dire que les bains froids agissent en ramenant l'organisme à une température incompatible avec la prolifération des germes infectieux qui donnent naissance à la fièvre puerpérale dans ses diverses manifestations. Telle est la manière de voir de M. Vincent. C'est pourquoi il pense qu'il n'y a pas lieu de se préoccuper des nombreuses variétés de fièvre puerpérale. Qu'il s'agisse de phlébite, de lymphangite ou de métrite, peu importe, l'agent infectieux est le même, qu'il se localise dans les lymphatiques, les veines ou dans les espaces conjonctifs. C'est lui qu'il faut atteindre par le seul moyen que nous avons, ne pouvant le saisir par une action immédiate, lequel moyen consiste en la réfrigération méthodique de l'organisme entier.

M. Vincent soutient, et telle est sa pratique, que l'indication du bain froid s'adresse à toutes les complications inflammatoires des suites de couches; il ne fait d'exception que pour les péritonites généralisées suraiguës. Dans ce cas, la dyspnée, les vomissements et la sensibilité du ventre, rendent l'application, des bains froids, difficile pour ne pas dire impossible. En pareil cas, la terminaison est fatale, on doit se borner à adoucir les derniers moments des malades.

L'indication des bains froids ne se pose pas à la première élévation thermique. On sait bien que le troisième et le quatrième jour, un accès de fièvre peut survenir et se dissiper en 24 heures. Il faut que l'état fébrile puerpéral s'affirme par une persistance de deux à trois jours et par une résistance manifeste à la quinine administrée à haute dose (1 à 2 grammes) et aux alcooliques. Le bain froid ne doit être prescrit que lorsque la température s'élève au-dessus de 39°5. M. Vincent fait donner des bains tant que la température ne descend pas le soir au-dessous de 39°.

Tout en prenant la méthode de Brand comme règle, il ne l'a pas suivie dans tous ses détails. Il s'est inspiré de son principe essentiel qui est de « soustraire constamment, à l'aide du froid, du calorique au malade... dans le but de maintenir la température du corps à une hauteur moyenne (entre 38° et 39°), de placer l'organisme dans des conditions presque normales de fonctionnement... »

Les premiers bains étaient donnés à 30° et 28°, puis à 26°, et on les abaissait à 23°, 20° et 18°, suivant la ténacité de la fièvre. M. Vincent se guidait sur l'abaissement de température produit par le bain pour le faire maintenir au même degré ou le faire abaisser. Dans les cas rebelles, lorsque les bains à 18°, donnés toutes les 3 heures et d'une durée de 15 à 20 minutes, ne suffisaient pas, il fait placer en permanence de la glace sur le ventre. On a rarement fait des affusions froides sur la tête pendant le bain, il en est de même du massage des extrémités. Les gorgées d'eau froide qu'on fait boire tous les quarts d'heure dans la fièvre

typhoïde ont été remplacées par du vin d'Espagne, du vin de Bordeaux, de la limonade, de l'eau de Montrond, de l'eau de Vals, etc., des potages.

En somme, la méthode de Brand a été employée dans son principe, et non à la lettre. On a administré des bains toutes les trois heures, jour et nuit, généralement à 25° et on ne les a donnés à 18° que lorsque les premiers ne procuraient pas une chute d'au moins un degré.

Le personnel, chargé de l'infirmerie de la Maternité, mérite le plus grand éloge.

M. Vincent nous a fourni les conclusions suivantes, que nous empruntons au mémoire qu'il doit présenter au Congrès de Copenhague.

CONCLUSIONS

1° L'administration des bains froids est possible chez les nouvelles accouchées atteintes de fièvre puerpérale;

2° Les bains froids sont inoffensifs, exempts de danger dans l'état puerpéral;

3° Les bains froids ont une efficacité très sûre et prompte contre les états fébriles des suites de couches;

4° Ils sont indiqués dans toutes les formes hyperthermiques des complications des suites de couches, les péritonites suraiguës exceptées;

5° L'indication du bain froid n'existe que lorsque la fièvre se maintient sans rémission matutinale notable autour de 40°, et lorsqu'on a constaté l'impuissance de la quinine, des excitants diffusibles à hautes doses, et lorsque la fétidité des lochies existant, on a pratiqué des injections intra-utérines antiseptiques sans amener de détente dans la fièvre;

6° Les bains froids doivent être administrés à une température variable de 28° à 18°; suivant l'abaisse-

ment que le premier bain donné à 28° ou 30° a produit, on doit abaisser le degré des bains ultérieurs. La règle est d'obtenir par le bain un abaissement d'un à deux degrés de la température de la malade. On doit suivre, en les modifiant, les pratiques usitées dans la fièvre typhoïde traitée par les bains froids ;

7° Les bains sont réitérés toutes les trois heures, jusqu'à ce que la température de la malade soit descendue à 38° et y reste avec quelques oscillations de quelques dixièmes le soir ;

8° Lorsque les bains à 18 ou 20 degrés et donnés toutes les trois heures ne procurent pas un abaissement notable de la température, il faut placer dans l'intervalle des bains, sur le ventre de la malade, une vessie de glace ;

9° Concurrément avec les bains, les alcooliques doivent être administrés largement à la malade et son alimentation doit surtout consister en aliments liquides, tels que potages, lait, bouillons, jus de viande.

VU BON A IMPRIMER :

Le Président de Thèse,
A. BOUCHACOURT.

Le Doyen,
LORTET.

PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 18 juin 1884.

Pour le Recteur en tournée :

L'Inspecteur d'Académie, délégué,
E.-A. GAUDIER.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie générale et histologie. — Tissu musculaire lisse et strié.

Physiologie. — Suc gastrique. — Digestion stomacale.

Physique. — Mécanique des mouvements des yeux.

Chimie. — De l'acide phosphorique et des phosphates.
— Compositions. — Propriétés. — Caractères distinctifs.

Zoologie et anatomie comparée. — Du tænia échinococcus. — Ses transformations et ses migrations.

Matière médicale et botanique. — Décrire les diverses sortes de quinquinas. — Décrire les diverses sortes d'inflorescences.

Pathologie externe. — De la classification des kystes.

Pathologie interne. — Entérite et dyssenterie.

Thérapeutique. — Du chloroforme.

Hygiène. — Du travail dans l'air comprimé, et de ses effets sur l'organisme.

Accouchements. — De l'inertie utérine pendant le travail de l'accouchement.

Pathologie générale. — Des syndromes en général.

Ophthalmologie. — Des moyens de reconnaître l'hypermétropie et de la corriger.

Médecine opératoire. — De l'anévrisme poplité. — Indications et moyens de les remplir.

Anatomie. — De la choroïde et de l'iris.

Maladies cutanées et syphilitiques. — Des abcès périuréthraux dans la blennorrhagie.

Anatomie pathologique. — Des inflammations parenchymateuses proprement dites.

Médecine légale. — Déterminer l'époque à laquelle remonte un accouchement.

Médecine expérimentale et comparée. — De la contagion de la teigne faveuse des animaux domestiques à l'homme.

Cliniques médicales. — Des anémies graves. — Traitement de la pleurésie purulente.

Cliniques chirurgicales. — Des polypes naso-pharyngiens et de leur traitement. — De la rétention d'urine par engorgement de la prostate.

